



## Fédération Autonome de la Fonction Publique Territoriale

Syndicat Autonome du Personnel de la Ville de Mulhouse  
et de Mulhouse Alsace Agglomération

### BULLETIN D'ADHESION

Nom & Prénoms ..... Né(e)le ..... à .....

Nom de Jeune Fille (*pour les femmes mariées*) .....

Matricule ..... Service Actuel .....

Collectivité ville de MULHOUSE ☐ m2A ☐

Catégorie A ☐ B ☐ C ☐

Grade .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

N° téléphone privé..... N° téléphone mobile.....

Adresse mail privée .....@.....

Le Président du Syndicat

Mulhouse, le .....

André Beck

signature

**La cotisation syndicale mensuelle est fixée à 7.00€ par prélèvement.**

Une réduction d'impôt est accordée au titre des cotisations syndicales à hauteur de 66% par un crédit d'impôt.

**La cotisation syndicale donne droit : à l'INFORMATEUR et aux ECHOS DE LA FEDERATION AUTONOME**

#### Informations relatives à l'utilisation de vos coordonnées

☐ Je consens au traitement de mes données fournies sur le présent bulletin d'adhésion, lesquelles sont nécessaires à la constitution de mon dossier administratif

Loi Informatique & Liberté / RGPD – Données : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Fédération Autonome de la Fonction Publique Territoriale – 96 rue Blanche 75009 PARIS pour constituer les dossiers administratifs des adhérents. La base légale du traitement est le consentement et le fait qu'il soit nécessaire pour l'adhésion au Syndicat. Les données collectées seront communiquées aux administrateurs du logiciel national. Elles sont conservées pendant une durée de deux ans plus l'année en cours. Durant la période d'adhésion, les informations collectées seront utilisées pour vous informer de l'actualité du Syndicat ou vous solliciter en vue de participer à la vie syndicale. En cas de non-renouvellement de votre adhésion, les données seront conservées à des fins de traitement statistique pendant deux ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le DPO par mail : dpofafpt@gmail.com Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**Fédération Autonome de la Fonction Publique Territoriale**

23, rue Louis Pasteur - 68100 MULHOUSE

☎ 03.89.66.32.00

✉ [FAmulhouse@gmail.com](mailto:FAmulhouse@gmail.com)

Site: <http://www.fafpt-mulhouse.org/>



## Fédération Autonome de la Fonction Publique Territoriale

Syndicat Autonome du Personnel de la Ville de Mulhouse  
et de Mulhouse Alsace Agglomération

Syndicat FA-FPT du personnel de la Ville de Mulhouse et de la M2A  
23 rue Louis PASTEUR  
68100 MULHOUSE  
France

### Mandat de domiciliation européenne SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FA-FPT MULHOUSE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

Vous bénéficiez d'un droit à un remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Tous les champs sont obligatoires.

### Identification du mandat

Référence du mandat:

FR 52 ZZZ 386 783

Objet du mandat: Cotisation Syndicale FA-FPT

Type d'encaissement: ☒ récurrent ou ☐ unique  
(peut être utilisé plusieurs fois) (ne sera utilisé que pour 1 seul

### Identification du débiteur (A compléter par le débiteur)

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte)

Votre numéro de compte (IBAN): \_\_\_\_\_

Code BIC de votre banque: \_\_\_\_\_

(BIC, maximum 11 caractères, pas obligatoire en Belgique)

Joindre un RIB

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

### Signature<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Le débiteur doit faire parvenir ce mandat au créancier.