Bulletin d'adhésion



Signature du débiteur :



Adhésion : 207€		Ins	tallation dans l'année ou l	retraité : 103,50€
Possibilité de règlement en	deux mensualités conséc	utives ou par	prélèvement automatique.	
				Né(e) le
Adresse professionnelle				
Adresse de réception du co	Ourrier (si différente de l'adresse	professionnelle)		
Tél. Portable	E-mail_			
N° ADELI	Année (d'installatior	ı <u></u>	
Α	Je	Sign	nature :	
	n, effacement et portabilité dans les conditions légales et Infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politiqu	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette	éficier d'informations relatives à l'activité de votre syndicat. r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 lvry-sur-Seine. adresse: https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.)	nees
isposez d'un droit d'accès, rectification, opposition, limitatio	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique et l'entre de recevoir les offres des parte dissez l'option du prélèvement automatique, « Les adhérents ayant souscrit préc	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (c veuillez remplir le bulle cédemment à cette der	r des directives relatives au sort de vos données après votre d - 36 rue Marat, 94200 lvry-sur-Seine. adresse: https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn	OUI NON
isposez d'un droit d'accès, rectification, opposition, limitatio J'acc Si vous chois In signant ce formulaire de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndice	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique de recevoir les offres des parte des recevoir les offres des parte dissez l'option du prélèvement automatique, Les adhérents ayant souscrit préc PRÉLÈVEMENT DEMAN ez le Snill, Syndicat National des Infirmières et st Snill. Vous bénéficiez du droit de rembours semaines suivant la date de débit de votre ce	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (c veuillez remplir le bulle cédemment à cette des AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ et Infirmiers Libéraux, à erment par votre banque	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 lvry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT envoyer des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les	DUI NON
J'acc Si vous chois n signant ce formulaire de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndica remboursement doit être présentée dans les 8	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique de recevoir les offres des parte des recevoir les offres des parte dissez l'option du prélèvement automatique, Les adhérents ayant souscrit préc PRÉLÈVEMENT DEMAN ez le Snill, Syndicat National des Infirmières et st Snill. Vous bénéficiez du droit de rembours semaines suivant la date de débit de votre ce	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ tel Infirmiers Libéraux, à comment par votre banq ompte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 lvry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT envoyer des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les	DUI NON ni joignantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de
Si vous chois n signant ce formulaire de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndica remboursement doit être présentée dans les 8 éférence Unique de Mandat (RUM) *	et infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique septe de recevoir les offres des parte dissez l'option du prélèvement automatique, Les adhérents ayant souscrit préc PRÉLÈVEMENT DEMAN ez le Sniil, Syndicat National des Infirmières e at Sniil. Yous bénéficiez du droit de rembours semaines suivant la date de débit de votre ce de	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ tel Infirmiers Libéraux, à comment par votre banq ompte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre de -36 rue Marat, 94200 lvry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT envoyer des instructions à votre banque pour débue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisés, sans tarder et au plus tard dans les contacter le Sniil. Nom et prénom du	DUI NON ni joignantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de
J'acc Si vous chois n signant ce formulaire de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndica remboursement doit être présentée dans les 8 éférence Unique de Aandat (RUM) * en inscrire, celle-ci vous sera communiquée dès	et infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique septe de recevoir les offres des parte dissez l'option du prélèvement automatique, Les adhérents ayant souscrit préc PRÉLÈVEMENT DEMAN ez le Sniil, Syndicat National des Infirmières e at Sniil. Yous bénéficiez du droit de rembours semaines suivant la date de débit de votre ce de	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ tel Infirmiers Libéraux, à comment par votre banq ompte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 lvry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT envoyer des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les contacter le Sniil. Nom et prénom du DEBITEUR	DUI NON ni joignantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de
J'acc Si vous chois n signant ce formulaire de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndica remboursement doit être présentée dans les 8 éférence Unique de Aandat (RUM) * en inscrire, celle-ci vous sera communiquée dès	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et Infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique de recevoir les offres des parte de recevoir les offres des parte lissez l'option du prélèvement automatique, Les adhérents ayant souscrit préc PRÉLÈVEMENT DEMAN ez le Sniil, Syndicat National des Infirmières est Sniil. Vous bénéficiez du droit de rembours semaines suivant la date de débit de votre code de l'enregistrement de votre mandat	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ tel Infirmiers Libéraux, à comment par votre banq ompte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 livry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT uenvoyer des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les contacter le Sniil. Nom et prénom du DEBITEUR Adresse du débiteur Code postal Ville	DUI NON ni joignantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de
l'acce Si vous chois n signant ce formulaire de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndica remboursement doit être présentée dans les 8 éférence Unique de Mandat (RUM) * ien inscrire, celle-ci vous sera communiquée dès yppe de paiement	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et Infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique de recevoir les offres des parte de recevoir les offres des parte les adhérents ayant souscrit précents ayant souscrit précents ayant souscrit précents ayant souscrit précents ayant souscrit précent de Sniil, Syndicat National des Infirmières est Sniil. Vous bénéficiez du droit de rembours semaines suivant la date de débit de votre code de les considerations de la consideration de la conside	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ tel Infirmiers Libéraux, à comment par votre banq ompte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 Ivry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT envoyer des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les contacter le Sniil. Nom et prénom du DEBITEUR Adresse du débiteur Code postal Ville Pays	DUI NON Digrantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Pour toute
Isposez d'un droit d'accès, rectification, opposition, limitation d'accès, rectification, opposition, particularie de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndice remboursement doit être présentée dans les 8 déférence Unique de Mandat (RUM) * ien inscrire, celle-ci vous sera communiquée dès de la communiquée des la communiqué	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et Infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique de recevoir les offres des parte de recevoir les offres des parte lissez l'option du prélèvement automatique, Les adhérents ayant souscrit préc PRÉLÈVEMENT DEMAN ez le Sniil, Syndicat National des Infirmières est Sniil. Vous bénéficiez du droit de rembours semaines suivant la date de débit de votre code de l'enregistrement de votre mandat	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ te Infirmiers Libéraux, à ument par votre banq mpte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 livry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT uenvoyer des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les contacter le Sniil. Nom et prénom du DEBITEUR Adresse du débiteur Code postal Ville	DUI NON Digrantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Pour toute
sisposez d'un droit d'accès, rectification, opposition, limitation d'accès, rectification, opposition, provident de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndica remboursement doit être présentée dans les 8 déférence Unique de Mandat (RUM) * ien inscrire, celle-ci vous sera communiquée dès ype de paiement lor d'accès, rectification de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndica remboursement doit être présentée dans les 8 deférence Unique de Mandat (RUM) * ien inscrire, celle-ci vous sera communiquée dès ype de paiement lor d'accès, rectification de mandat, vous autoris conformément de mandat, vous autoris confo	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique de recevoir les offres des parte des recevoir les offres des parte des partes	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ te Infirmiers Libéraux, à ument par votre banq mpte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 Ivry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT Lèvement Lèvement des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les contacter le Sniil. Nom et prénom du DEBITEUR Adresse du débiteur Code postal Ville Pays Nom et prénom du titulaire du compte / Débiteur Banque	DUI NON Digrantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Pour toute
lisposez d'un droit d'accès, rectification, opposition, limitation d'accès, rectification, opposition, possibilité d'accès, rectification, opposition, possibilité d'accès, rectification, opposition, particularité de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndica remboursement doit être présentée dans les 8 stéférence Unique de Mandat (RUM) * Léférence Un	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique de recevoir les offres des parte dissez l'option du prélèvement automatique, Les adhérents ayant souscrit préc PRÉLÈVEMENT DEMAN DEMAN Les adhérents ayant souscrit préc PRÉLÈVEMENT DEMAN Et le Snill, Syndicat National des Infirmières et at Snill. Vous bénéficiez du droit de rembours semaines suivant la date de débit de votre ce de l'enregistrement de votre mandat Récurrent SYNDICAT Sniil FR71ZZZ172944 36 rue Marat	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ te Infirmiers Libéraux, à ument par votre banq mpte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 Ivry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT envoyer des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les contacter le Sniil. Nom et prénom du DEBITEUR Adresse du débiteur Code postal Ville Pays Nom et prénom du titulaire du compte / Débiteur Banque Code BIC de la banque	DUI NON Digrantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Pour toute
disposez d'un droit d'accès, rectification, opposition, limitatio J'acc Si vous chois En signant ce formulaire de mandat, vous autoris conformément aux instructions du Syndice	in, effacement et portabilité dans les conditions légales et infirmiers Libéraux, - « Pour en savoir plus consulter notre politique de recevoir les offres des parte des recevoir les offres des parte des partes	Gestion des Adhésions » ue de confidentialité à cette enaires du Sniil (conveuillez remplir le bulle édemment à cette de AUTOMATIQUE EN NDE DE PRÉ te Infirmiers Libéraux, à ument par votre banq mpte pour un prélève	r des directives relatives au sort de vos données après votre d -36 rue Marat, 94200 Ivry-sur-Seine. adresse : https://www.sniil.fr/politique-de-protection-des-donn offres de formation, assurances, etc.) O etin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en mande de prélèvement n'ont pas à la renouveler. 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07 LÈVEMENT Lèvement Lèvement des instructions à votre banque pour déb ue selon les conditions décrites dans la convention ment autorisé, sans tarder et au plus tard dans les contacter le Sniil. Nom et prénom du DEBITEUR Adresse du débiteur Code postal Ville Pays Nom et prénom du titulaire du compte / Débiteur Banque	DUI NON Digrantun RIB ou RIP. Diter votre compte, et votre banque àdébiter votre compt que vous avez passée avec elle. Toute demande de 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Pour toute