

Bulletin d'adhésion 2020

Compléter en lettres capitales et retourner à :

- Par mail à assact.sg@laposte.net
- Par courrier interne : ASSACT SG Immeuble Rome
- Par courrier postal : ASSACT Société Générale
75886 Paris Cedex 18

Madame Nom : _____
 Monsieur Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Téléphone _____

E mail : _____

Je déclare être :

- Salarié de la Société Générale Salarié d'une filiale
 Ancien salarié de la Société Générale Ancien salarié d'une filiale
 Autre cas :

Actionnaire en direct de la Société Générale Détenteur de parts du fonds E

Je déclare adhérer à l'association ASSACT SG et choisis la cotisation :

Membre bienfaiteur : 50 € Volontaire : 35 € Statutaire : 25 € ⁽¹⁾

(1) montant modifié en 2020 sous réserve de l'approbation de l'assemblée générale de l'association

J'autorise le prélèvement automatique de la cotisation selon la formule SEPA ci-dessous.

Pas de paiement immédiat !

Date et signature

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Je soussigné(e)

(nom et prénom) :

autorise ma banque

Agence de à prélever automatiquement chaque année

sur mon compte n°(IBAN) : _____

la cotisation appelée par l'association des salariés et anciens salariés actionnaires de la Société Générale ASSACT SG.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ASSACT SG à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASSACT SG. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ou sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Merci de joindre un RIB en complément.

Date et signature

Membership form 2020

Please write in capital letters and return this form by mail to assact.sg@laposte.net

Mr Last name : _____
 Mrs First name : _____

Personal address : _____

Postcode : _____ City : _____

Country : _____

Phone number (_____) _____

E mail : _____

My Situation:

Société Générale employee Employee of a subsidiary
 Former employee of Société Générale Former employee of a subsidiary
 Other case :

Direct shareholder of Société Générale Fund E holder

I register to ASSACT SG et choose the following contribution :

Support member : 50 € Voluntary : 35 € Statutory: 25 €

I authorize the automatic debit of the contribution according to the SEPA formula below.

No immediate payment !

Date and signature

SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form,

I, (name) :

authorize ASSACT SG to send instruction to my bank to debit my account for the contribution decided by the annual general meeting and my bank to debit the account in accordance with the instruction from Assact SG.

n°(IBAN) : _____

You have the right to be refunded by your bank according the conditions described in the agreement you have concluded with it. Your request must be submitted within 8 weeks of the date of debit from your account for an authorized debit or within 13 months in the event of an unauthorized debit.

Please join a bank identity statement.

Date and signature