



**A RENVoyer au CFET :**  
**1 bis rue du Havre**  
**75008 PARIS**  
**☎ : 09 50 38 56 80**

## BULLETIN D'ADHESION 2019

Raison sociale :

Nom du dirigeant :  SIRET :

Adresse :

Code postal :  Ville :  Nbre de salariés :

Téléphone :  Email :

J'ai 0 salarié :  10€/mois → J'OPTÉ POUR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (mandat ci-joint à retourner)

120€/an → j'envoie un chèque à l'ordre du CFET IDF ou PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

J'ai 1 salarié :  16,50€/mois → J'OPTÉ POUR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (mandat ci-joint à retourner)

au moins  198€/an → j'envoie un chèque à l'ordre du CFET IDF ou PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

L'adhésion se renouvellera par tacite reconduction, pour une nouvelle période d'un an reconductible.

La résiliation pourra être réalisée par courrier recommandé par l'adhérent adressé au CFET IDF au plus tard le 1er décembre de l'année en cours, cachet de la poste faisant foi.

Chaque année le montant de la cotisation pour l'année à venir est adressé aux adhérents avant la fin de l'année civile, à titre d'information. La cotisation annuelle est appelée le 1er janvier de chaque année et doit être réglée par l'adhérent au tard à la date d'échéance de la facture établie par le CFET IDF.

**Signature + cachet commercial**

Un reçu vous sera adressé pour votre comptabilité ainsi que vos codes d'accès à l'espace adhérent du site [www.cfet.fr](http://www.cfet.fr)



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CFET IdF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du CFET IdF. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR

Débiteur : Nom :

Créancier : Nom : CFET IDF

Adresse :

Adresse : 1 bis rue du Havre Ville : Paris CP : 75008

Pays : France

C.P. :  Ville :  Pays :

IBAN :

BIC :  PAIEMENT : Mensuel  Annuel  (Prélèvement le 10)

Fait à :  Le :

SIGNATURE :

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

**MERCI DE JOINDRE VOTRE RIB POUR FACILITER LA SAISIE**