

BULLETIN D'ADHÉSION

Remplir lisiblement en lettres capitales. Original à faire parvenir à l'adresse ci-dessus.

Mme M.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : N° _____ Rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. perso : _____

E-mail perso : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

S.A. ou filiale : _____

N° CP : _____

N° NIL (Numéro Identification Large) pour les retraités : _____

Déclare adhérer à l'Orphelinat National des Chemins de fer de France dans les conditions prévues par les statuts. L'adhésion est effective à compter de son enregistrement par le siège.

Autorise l'ONCF à faire procéder au précompte de ma cotisation sur ma solde (actif) ou pension (retraité).

Pour les salariés non affiliés à la Caisse de Prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire :

Nom de l'entreprise : _____

Joindre RIB, RIP ou RIE à l'imprimé « demande de prélèvement SEPA », au dos, dûment complétées et signées.

Autorise l'ONCF à faire procéder au prélèvement sur compte bancaire, postal ou épargne(1) les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles sont destinées uniquement à la gestion de l'association. Elles ne sont transmises en aucune façon à un tiers. L'ONCF s'engage à stocker et traiter vos données personnelles pour la gestion de votre situation au sein de l'association. En aucun cas, celles-ci ne seront divulguées conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978.

Date : ____ / ____ / ____ Signature :

BULLETIN D'ABONNEMENT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Je déclare m'abonner au bulletin de l'Orphelinat. 4 numéros : 1,32€

Date : ____ / ____ / ____ Signature :

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire, vous autorisez l'ONCF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ONCF. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

Identité de l'adhérent

Nom :

Prénom :

Titulaire du compte

Titulaire :

Adresse :

Désignation du compte à débiter

IBAN

Prélèvement récurrents / répétitifs

Créancier

ONCF

263 rue de Paris
Case 539
93515 Montreuil
Cedex

FR94ZZZ620767

Signature

Fait à : _____ Le : _____

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès de rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



Orphelinat National des Chemins de Fer de France

263 rue de Paris, case 539 - 93515 Montreuil Cedex

Tél. 01 55 82 86 89 - CCP : 463 88 C Paris

www.oncf.asso.fr - admin@oncf.asso.fr