

OFFRE AUX MEMBRES SYNDICOM

Demandez votre carte!

■ **-3cts/litre**

■ **OFFERT:** taxe annuelle CHF 10.- et frais mensuels de facturation CHF 2.50



Oui, je désire recevoir la carte **AgipPLUS** pour particuliers
(avec conditions spéciales pour les membres syndicom)

MERCI DE REMPLIR CETTE DEMANDE EN MAJUSCULES

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom :

Prénom :

Profession :

Date de naissance, jour/mois/année :/...../.....

Adresse : N°

NPA : Localité :

Tél. privé : Tél. prof :

E-mail :

A cette adresse depuis : (date)/...../.....

Domicile précédent

(Adresse précédente si l'adresse actuelle date de moins de 2 ans)

Adresse : N°

NPA : Localité :

Si votre adresse de facturation est différente, veuillez s.v.p. l'indiquer ci-dessous

Nom :

Adresse : N°

NPA : Localité :

Nationalité : CH Etranger avec permis C

(Joindre une copie de la carte d'identité ou du permis C. Les autres permis ne sont pas acceptés).

Consommations prévues :

- jusqu'à CHF 200.-/mois
 entre CHF 200.- et 400.-/mois
 si plus de CHF 400.-/mois,
combien: CHF

Votre N° de membre :

Avez-vous déjà une carte AgipPLUS ?

Oui, carte N° : Non

Désignation sur ma carte:

A part mon nom et mon N° de membre du Syndicat de la Communication, je désire que l'inscription suivante figure sur ma carte (choix du code NIP possible)

..... NIP:

Carte supplémentaire:

Je désire obtenir une carte supplémentaire (au maximum) avec l'inscription suivante (choix du code NIP possible)

..... NIP:

Correspondance en :

français allemand italien

Je désire bénéficier du système de recouvrement direct bancaire (LSV+).

Je désire bénéficier du système de recouvrement direct postal (DD).

CCP : - -

(j'autorise Eni Suisse S.A. à débiter les montants dus de mon compte postal avec un droit de révocation de 30 jours suivant l'envoi du document de compte).

Je désire une facture mensuelle avec bulletin de versement.

Par ma signature je confirme l'exactitude des déclarations ci-dessus et autorise les instances officielles à donner des informations sur ma personne et ma situation financière. Je déclare, en outre, avoir pris connaissance des conditions générales figurant au verso et de les accepter (sous réserve des conditions spéciales accordées aux membres du Syndicat de la Communication). **Le for juridique est à Lausanne.**

Lieu et date :

Signature :

Approuvé par le secrétariat central

N° de membre :

Timbre/signature

Date :

Cette demande de carte AgipPLUS ne sera pas prise en considération sans le timbre et la signature de secrétariat central.

A envoyer à :

Syndicom
Zentralsekretariat
Monbijoustrasse 33
Postfach 6336
3001 Bern

