CHEQUES VACANCES 2024-2025

(à rendre au CE avant le 09 octobre 2024)

NOM : ..... Prénom : .....

Matricule : ..... Téléphone : .....

Adresse mail : .....

☐ ***Salarié**, je joins **mon avis d'impôt sur les revenus 2023 (établi en 2024)***

☐ ***Salarié**, je préfère **ne pas joindre** mon avis d'imposition (la **part CE sera de 10 %**)*

☐ ***Apprenti**, je joins la copie de mon **certificat d'apprentissage (la part CE sera de 25 %)***

☐ ***Retraité**, je n'ai **pas de part CE** donc pas besoin d'avis d'imposition*

MONTANT TOTAL DE L'EPARGNE DESIREE

☐ **200 €** soit 8 mensualités de 25 €

☐ **400 €** soit 8 mensualités de 50 €

☐ **600 €** soit 8 mensualités de 75 €

1ère mensualité réglée à l'inscription :

☐ carte bleue

☐ chèque

☐ espèces

REPARTITION DE VOTRE EPARGNE (mix possible)

☐ chèques vacances classic papier : ..... €

☐ chèques vacances connect : ..... €

Obligatoires pour l'activation : Adresse Mail : .....

Portable : .....

(les connect sont utilisables uniquement par le biais de l'application sur smartphones. Attention : IOS 11.0 ou Android 5.1 minimum)

Pour les 7 mensualités suivantes, je choisis le prélèvement automatique sur mon compte bancaire :

☐ oui *(remplir le formulaire ci-contre)*

☐ non *(attention l'échéance de mai doit être versée **au plus tard le 12 mai**)*

Le : ..... Signature :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA / CHEQUES VACANCES

Référence Unique du Mandat :

COMITE D'ENTREPRISE MCA
(Maubeuge Construction Automobile)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le COMITE D'ENTREPRISE MCA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du COMITE D'ENTREPRISE MCA.
Vous bénéficiez d'un droit à remboursement 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.
En cas de prélèvement impayé, je rembourse l'échéance au CE MCA + 15,60 € par prélèvement refusé (montant sous réserve de modification de la banque)

LE DEBITEUR

Matricule : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Pays : .....

LE CREANCIER

COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE MCA
101 avenue André Chausson
BP 10040
59604 MAUBEUGE CEDEX
FRANCE
ICS : FR61ZZZ288942

COORDONNEES DE VOTRE COMPTE

IBAN

BIC

PAIEMENT REPETITIF : le 12 de chaque mois à compter du **12/11/2024** pendant **7 mois**

Fait à ..... **Le** .....

Signature

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

JOINDRE la copie de VOTRE RIB ou RIP