

Bulletin d'adhésion 2016

Nom : Nom de naissance (si différent) :
Prénom :
Date de naissance : / /

Tél. portable et(ou) personnel
Mel personnel:.....

Adresse personnelle :
.....

Nom et adresse de la structure
.....

Fonction :
Niveau ou coefficient :
N° de téléphone professionnel : Département :
Adresse électronique

Je souhaite adhérer à compter du : / /

Afin de pouvoir calculer le montant de ma cotisation, j'indique le montant de mon salaire net imposable 2015 :.....€
Je souhaite être au PAC (Prélèvement Automatique trimestriel des Cotisations) : oui non

Si oui, je complète l'autorisation de prélèvement (voir ci-joint) et je joins un RIB / RIP
Si non, j'adresse un chèque d'un montant correspondant à ma cotisation mensuelle et/ou trimestrielle.

Pour calculer ta cotisation mensuelle, prends le net imposable cumulé (ce que tu declares aux impôts), le diviser par 12 (mois) et le multiplier par 0,80%. Le résultat donne ta cotisation mensuelle.

J'accepte de fournir au syndicat et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information. Je demande au Syndicat de me communiquer les informations auxquelles il a accès à l'occasion des différentes commissions et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés, dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi même.

ALe

Signature

Visa du trésorier
Date

Bulletin à retourner à FAURE DAVID
21 rue de la république – 54520 LAXOU