**Une image contenant texte, capture d’écran, logo, Police

Description générée automatiquementUne image contenant Graphique, Police, logo, graphisme

Description générée automatiquementBulletin d’Adhésion**

**SNP-FO CECAZ**

**Je soussigné (e)**

**NOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **PRENOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**MATRICULE : 420** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Déclare adhérer au *SNP FO Section Côte d’Azur et* me conformer à ses statuts et à en régler les cotisations.**

**J’autorise le *SNP FO Section Côte d’Azur* à me communiquer toutes les informations qu’il jugera utiles sur l’adresse @mail indiquée ci-dessous :**

**@mail PERSO :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Tel Perso :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Classification :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Poste occupé:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Direction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **ES/Service  :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date Entrée CECAZ :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Type Contrat :**

**CDD  CDI  Temps Partiel**

**Date de Naissance :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse Perso :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASSIFICATION** | **MONTANT MENSUEL** |
| A | 10.50 € |
| B | 11.25 € |
| C | 11.75 € |
| D | 12.50 € |
| E | 13.00 € |
| F | 13.50 € |
| G | 14.75 € |
| H | 16.50 € |
| I | 18.00 € |
| J | 21.00 € |
| K | 25.00 € |

**Date d’Adhésion :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Le :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **TARIFS 2024 :**

## Signature :

Le règlement de la cotisation syndicale au Syndicat National du Personnel Force Ouvrière branche Caisse d’Épargne Section Côte d’Azur ouvre droit à une réduction d’impôts de 66 % du montant des cotisations réglées, montant plafonné à 1 % du revenu brut imposable. La cotisation nette est donc égale à 34 % du montant indiqué ci-dessous :

****Une image contenant Graphique, Police, logo, graphisme

Description générée automatiquement**Mandat de prélèvement SEPA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **X** | **X** | **Z** | **Z** | **Z** | **A** | **1** |  |  |  |  |  | **7** | **4** | **1** | **8** | **8** | **2** | **3** | **X** |  |  |

*Référence unique du mandat*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **SNP-FO CECAZ** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SNP-FO CECAZ**. Vous bénéficiez du droit d’être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

**Nom et Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse Personnelle :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Code Postal :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Ville :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**(Fournir un RIB)**

**IBAN :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**BIC  :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom du créancier devant apparaître dans l’ordre de prélèvement : **SNP FO CECAZ**

Identifiant du créancier ICS : **FR41ZZZ566334**

Adresse : **455, Promenade des anglais**

**Immeuble Arenice 3ème étage**

**06200** - **NICE**

Type de paiement : Paiement récurrent/ répétitif 

## Nom du signataire :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## Signature :

Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement :

**SNP FO**

**Philippe ROCHE ou Didier ONFROY**

455, Promenade des anglais

Immeuble Arenice 3ème étage

06200 NICE

Téléphone : 06 51 52 42 71 Mail : [snpfocaisseepargne@gmail.com](mailto:snpfocaisseepargne@gmail.com)

***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 et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.***