



BULLETIN D'ADHESION

NOM, Prénom :

Date de naissance :

 / /

Adresse personnelle :

Téléphone portable :

 / / / /

Email personnel :

Date d'entrée dans la Caisse Régionale :

Métier :

Classification PCA :

AA

TAU

RM

Lieu d'affectation :

EDS :

Fait à :

Le :

STATUT	COTISATION SEMESTRIELLE	REDUCTION FISCALES	COTISATION NETTE
AA et TAU	38 €	25,08 €	12,92 €
RM	45 €	29,70 €	15,30 €

COTISATION : Rappel des règles fiscales : la loi des finances porte à 66% le montant de la déductibilité pour les cotisations syndicales dans la limite de 1% du montant des rémunérations perçues au titre de l'année d'imposition, et de la totalité des cotisations dans le cadre des « frais réels ».

Ce bulletin est à retourner à :

Guillaume DUPIC ☎ 06.19.40.41.91	Emmanuelle RINCK ☎ 06.58.86.71.41
Yann MERENS ☎ 06.77.43.64.63	Jean-Christophe GIORGI ☎ 06.11.43.51.55
Franck ABLARD ☎ 06.16.45.73.70	



MANDAT SEPA

Ref Unique de Mandat	Nom Créditeur/Logo	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SNIACAM PROVENCE COTE D'AZUR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte; et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SNIACAM PROVENCE COTE D'AZUR. 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, - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.		
Nom du Client	Nom/ Prénom ou Raison sociale du débiteur	
Adresse du Client	Numéro et nom de la rue	
	Code Postal	Ville
	Pays	
Coordonnées Bancaires du Client	Numéro d'Identification International du compte bancaire - IBAN	
	Code International d'Identification de votre Banque - BIC	
Nom du Créditeur	SNIACAM PROVENCE COTE D'AZUR	
Identifiant du Créditeur	FR04ZZZ478924	
Adresse du Créditeur	136 ch. du Puits de St Marc 13 780 CUGES LES PINS	
Type de Paiement	Paiement Récurrent/ Répétitif <input type="checkbox"/> Paiement Ponctuel/ Unique <input type="checkbox"/>	
Lieu		
Date		
Signatures	Signature du client	SNIACAM PROVENCE COTE D'AZUR Votre Signature + tampon société
Référence du Contrat Client	(renseigner)	
A retourner à:	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier	