

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	

Sniacam

ÉLUS PAR VOUS, POUR VOUS

MANDAT SEPA

Réf. Unique de Mandat

Nom Créancier/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

Numero et nom de la rue

Code Postal

Ville

Pays

Coordonnées
Bancaires
du Client

Numero d'identification international du compte bancaire-IBAN

Code international d'identification de votre Banque - BIC

Nom du Créancier

SNIACAM PROVENCE COTE D'AZUR

Identifiant du Créancier

FR04ZZZ478924

Adresse du Créancier

136 ch. du Puits de St Marc
13 780 CUGES LES PINS

Type de Paiement

Paiement Récurrent/ Répétitif

☐

Paiement Ponctuel/ Unique

☐

Lieu

Date

Signatures

Signature du client

SNIACAM PROVENCE COTE D'AZUR

Votre Signature + tampon société

Référence du
Contrat Client

.....

A retourner à:

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier