



PROVENCE CÔTE D'AZUR

Syndicat National Indépendant des Agents du Crédit Agricole

BULLETIN D'ADHESION

NOM – PRENOM :

Date de naissance : / /

Adresse personnelle :

N° Tél. professionnel : N° Tél. portable :

Email Personnel :

Classification CAPCA* : AA TAU RM

* Cocher votre statut

Date d'entrée à la Caisse Régionale :

Métier :

Lieu d'affectation : EDS :

Fait à : Le :

Signature :

COLLEGE	COTISATION SEMESTRIELLE	REDUCTION FISCALE	COTISATION NETTE
AA	31,00 €	20,46 €	10,54 €
TAU	38,00 €	25,08 €	12,92 €
RM	45,00 €	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 ».

Virement SEPA



MANDAT SEPA

Nom Créancier/Logo

Réf. Unique de Mandat

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

Identifiant du Créancier

Adresse du Créancier

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