



SECTION PROVENCE CÔTE D'AZUR

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 ».

Ce bulletin est à retourner à :

Guillaume DUPIC ☎ 06.19.40.41.91	Florence BEHETS ☎ 06.32.42.68.42
Patrick QUESADA ☎ 06.51.61.37.63	Jean-Christophe GIORGI ☎ 06.11.43.51.55
Yann MERENS ☎ 06.77.43.64.63	Sébastien GATTI ☎ 06.20.87.42.15

Virement SEPA ➡

MANDAT SEPA

Ref. 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/ Prenom 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

**39 Impasse Louis BONAMICI
 Rés. Les Dolimards Bat B2 - 83100 TOULON**

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