



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	Emmanuelle RINCK ☎ 06.58.86.71.41

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/ 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