



N° SYNDICAT	
N° ADHERENT	

DEMANDE D'ADHESION

(remplir en lettres capitales)

<input type="checkbox"/> Mlle, <input type="checkbox"/> Mme, <input type="checkbox"/> M.	NOM	Prénom
Adresse		
Code Postal	Commune	
Date de naissance	Tél. personnel	
Profession	Portable	
Fonction	Mél	Service
ETABLISSEMENT		Date d'entrée
Adresse		
Tél.	Nombre de Salariés	Nom du Délégué Syndical (le cas échéant)
Siret		
EMPLOYEUR		
Adresse		
OPCA		
Caisse Retraite Cadres/Caisse Retraite complémentaire		

CONVENTIONS COLLECTIVES ou STATUTS D'APPARTENANCE (entourer le nombre correspondant)

1- F.E.H.A.P. (c.c. du 31/10/1951)	9-	Croix Rouge Française (c.c. de 1986)
2- F.H.P. (c.c. du 18/4/2002)	28-	Fonction Publique
5- Centre de Lutte Contre le Cancer (c.c. du 1/1/1999)	0-	Autres à préciser :
A _____ Le _____ SIGNATURE		



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le **SNPI** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **SNPI**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.



Référence unique du mandat : **COTISATION SNPI** Identifiant créancier SEPA : **FR40ZZZ435499**

Votre Nom : _____
 Votre Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Pays : _____

Nom : **SNPI**
 Adresse : **39 Rue Victor Massé**
 Code Postal : **75009** Ville : **PARIS**
 Pays : **France**

IBAN

BIC

Paiement Récurrent/Répétitif Ponctuel

Trimestriel

A : _____ Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Veillez compléter tous les champs du mandat.

A adresser au SNPI CFE-CGC

12 rue des Fonds Verts
75012 PARIS

⇒ 66 % de votre cotisation annuelle 2017 sera déductible de votre impôt 2017

⇒ en payant par prélèvement chaque trimestre, vous répartissez la dépense sur l'année

⇒ Vous bénéficiez de l'Assurance Protection Juridique – Droit du Travail (Délai d'ancienneté d'adhésion = 6 mois)

⇒ Vous êtes destinataire des publications syndicales, fédérales, confédérales

TARIFS COTISATIONS 2017/2018

1^{ère} ANNEE D'ADHESION

▶ 34 €/TRIMESTRE

IDE CADRES SPECIALISES(ES)
 ▶ 39 €/TRIMESTRE

↻ dont 66 % déductibles des impôts