

Bulletin d'adhésion 2018
UNSA – Mairie et CCAS de Saint-Denis

15 rue Pierre de Coubertin Moufia – 97490 SAINTE-CLOTILDE

Tél : 02 62 93 16 24 **Fax** : 02 62 93 18 67 **Gsm** : 0692 35 81 16

Courriel : unsamsd@hotmail.fr / **Site internet** : unsasaintdenis974.com

A NOM, Prénom(s) - obligatoire		
NOM : _____	Né(e) le :	_____ / _____ / _____ <small align="center">JJ MM AA</small>
Prénom(s) : _____		
B Adresse et coordonnées téléphoniques (en cas de changement)		
Adresse : _____		
<small>NUMERO</small>	<small>NOM DE LA VOIE</small>	

<small>COMPLEMENT D'ADRESSE</small>		

<small>CODE POSTAL</small>	<small>LOCALITE</small>	
_____	_____	
_____	_____	_____
<small>TELEPHONE BUREAU</small>	<small>TELEPHONE DOMICILE</small>	<small>TELEPHONE MOBILE</small>
_____	_____	_____
<small>E-MAIL</small>		<small>FAX BUREAU</small>

C Situation professionnelle (cochez la case correspondante en cas de changement)		
1 Quel est votre statut ?	3 Dans quelle filière travaillez-vous ?	5 Quel est votre grade ?
1 <input type="checkbox"/> Titulaire 2 <input type="checkbox"/> Non titulaire 3 <input type="checkbox"/> Contractuel (CDD, CDI) 4 <input type="checkbox"/> Contrat aidé (aide de l'Etat) <small>Dans ce cas, précisez le nom du contrat</small>	1 <input type="checkbox"/> Administrative 2 <input type="checkbox"/> Technique 3 <input type="checkbox"/> Sportive 4 <input type="checkbox"/> Animation 5 <input type="checkbox"/> Culturelle 6 <input type="checkbox"/> Médico-sociale 7 <input type="checkbox"/> Police municipale 8 <input type="checkbox"/> Sapeurs-pompiers	_____ _____ _____
2 Quelle est votre catégorie ?	4 Année d'entrée dans la FPT *	6 Quel est votre échelon ?
1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 3 <input type="checkbox"/> C	_____ <small>*Fonction Publique Territoriale</small>	1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
7 Dans quel service travaillez-vous ?		

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au syndicat UNSA – Mairie de Saint-Denis.

_____ <small>VISA</small> <small>Délégué syndical</small>	_____ <small>VISA</small> <small>Secrétaire général</small>
---	---

Saint-Denis le,

Signature de l'adhérent ►



**FORMULAIRE D'AUTORISATION
DE PRELEVEMENT BANCAIRE (1)**

UNSA – Mairie de Saint-Denis

15 rue Pierre de Coubertin Moufia – 97490 SAINTE-CLOTILDE

Tél : 02 62 93 16 24 Fax : 02 62 93 18 67 Gsm : 0692 35 81 16 Courriel : unsamsd@hotmail.fr

IMPORTANT !!! Afin que votre demande soit prise en compte, il est impératif de :

1. Compléter l'intégralité des deux volets de ce formulaire et de les signer.
2. Joindre en même temps un Relevé d'identité bancaire (RIB).

VOLET 1

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé pour le syndicat UNSA – Mairie de Saint-Denis

Je soussigné autorise le syndicat **UNSA - Mairie de Saint-Denis** à prélever mes cotisations sur le compte dont je lui transmets un RIB (à joindre un RIB).

• **Ma cotisation annuelle :**

- 25 € (vingt cinq euros) pour les contractuels
- 50 € (cinquante euros) pour les titulaires catégorie C
- 55 € (cinquante cinq euros) pour les titulaires catégorie B et CDI B
- 60 € (soixante euros) pour les titulaires CAT A et CDI A

• **Le prélèvement s'effectuera le 28 (ou 29) du mois de février de chaque année.**

Je prends l'engagement d'informer le syndicat UNSA-MSD de mon intention éventuelle de mettre fin au prélèvement un mois avant son échéance. Pour la première année de prélèvement entre janvier et septembre de l'année le premier prélèvement s'effectuera le 28 du mois suivant la date d'adhésion.

Si la date de signature de ce formulaire se situe au-delà du 30 novembre, le premier prélèvement s'effectuera l'année suivante selon les termes que vous aurez choisis ci-dessus.

Date :/...../.....

Signature obligatoire →

VOLET 2

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à la banque

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désignés ci-dessous.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° SEPA

.....

Titulaire du compte

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom et adresse du créancier

SYNDICAT UNSA MAIRIE DE SAINT-DENIS
15 rue Pierre de Coubertin Moufia
97490 Sainte-Clotilde

Etablissement teneur du compte à débiter

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Désignation du compté à débiter

Code BIC :

Code IBAN :

Date :

Signature obligatoire :