



**Bulletin d'adhésion 2021  
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](mailto:unsamsd@hotmail.fr) / **Site internet :** [unsasaintdenis974.com](http://unsasaintdenis974.com)

Mairie  CCAS  CDE

CHEQUE  ESPECE  PRELEVEMENT  VIREMENT

**A NOM, Prénom(s)**

NOM : \_\_\_\_\_ Né(e) le : JJ / MM / AA

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

**B Adresse et coordonnées téléphoniques**

Adresse : NUMERO \_\_\_\_\_ NOM DE LA VOIE \_\_\_\_\_

COMPLEMENT D'ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ LOCALITE \_\_\_\_\_

TELEPHONE BUREAU \_\_\_\_\_ TELEPHONE DOMICILE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TELEPHONE MOBILE \_\_\_\_\_ FAX BUREAU \_\_\_\_\_

**C Situation professionnelle**

**1 Quel est votre statut ?**

- 1  Titulaire
- 2  Non titulaire
- 3  Contractuel (CDD, CDI)
- 4  Contrat aidé (aide de l'Etat)

↳ Dans ce cas, préciser le nom du contrat

**3 Dans quelle filière travaillez-vous ?**

- 1  Administrative
- 2  Technique
- 3  Sportive
- 4  Animation
- 5  Culturelle
- 6  Médico-sociale
- 7  Police municipale
- 8  Sapeurs-pompiers

**5 Quel est votre grade et fonction ?**

\_\_\_\_\_

**2 Quelle est votre catégorie ?**

- 1  A
- 2  B
- 3  C

**4 Année d'entrée dans la FPT \***

\*Fonction Publique Territoriale

\_\_\_\_\_

**6 Quel est votre échelon ?**

- |                            |                            |                             |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 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 à l'UNSA MAIRIE SAINT DENIS.

L'UNSA MSD traite les données recueillies uniquement pour la gestion locale de votre adhésion.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice ci-jointe Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir

VISA \_\_\_\_\_  
Délégué syndical

VISA \_\_\_\_\_  
Secrétaire général

**Saint-Denis le,**

Signature de l'adhérent ▶



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

**FORMULAIRE DE VIREMENT BANCAIRE 2021**

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

1. Compléter l'intégralité du bulletin d'adhésion et le volet 1 de ce formulaire, de les signer et les retourner au syndicat.
2. L'option virement de l'adhésion ne permet pas l'option du règlement en deux fois il elle vous sera confirmée par mail le mois suivant.

**VOLET 1**

Demande de virement : exemplaire réservé pour le syndicat UNSA – Mairie de Saint-Denis

Je soussigné ..... a effectué un virement au syndicat **UNSA - Mairie de Saint-Denis** pour régler ma cotisation sur le compte UNSA MSD.

• **Ma cotisation annuelle :**

- 45 €** (quarante cinq euros) pour les contractuels
- 80 €** (quatre vingt euros) pour les titulaires catégorie C
- 95 €** (quatre vingt quinze euros) pour les titulaires catégorie B et les agents contractuels B
- 110 €** (cent dix euros) pour les titulaires CAT A et les agents contractuels A

- **Le VIREMENT s'effectuera le 30 du mois de mon inscription avec pour motif du virement : COTISATION UNSA MSD de l'année en cours** + nom et prénom de l'adhérent.

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

Signature obligatoire →

**VOLET 2**

Information du compte UNSA MSD pour l'adhérent pour faire le virement ET informations concernant le virement

**Banque UNSA MSD**

Nom de la banque :    BFC   

Adresse :    siège rue Jean Chatel   

Code postal :    97400    Ville :    Saint Denis   

**Nom du débiteur / date de virement**

.....  
30 / ..... / .....

**Etablissement teneur du compte à débiter**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Code BIC : BFCORERXXX**

**Code IBAN : FR76 1871 9000 5100 0020 2540 069**

Date :

Signature obligatoire :



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

**FORMULAIRE DE PRELEVEMENT BANCAIRE 2021**

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

- 3. Compléter l'intégralité des deux volets de ce formulaire et de les signer.
- 4. Joindre en même temps un Relevé d'identité bancaire (RIB) pour l'option prélèvement.

**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 :**

- 45 € (quarante cinq euros) pour les contractuels ou  22.5 € en 2 fois
- 80 € (quatre vingt euros) pour les titulaires catégorie C ou  40 € en 2 fois
- 95 € (quatre vingt quinze euros) pour les titulaires catégorie B et les agents contractuels B ou  47.5 € en 2 fois
- 110 € (cent dix euros) pour les titulaires CAT A et les agents contractuels A ou  55 € en 2 fois

• **Le prélèvement s'effectuera le 30 du mois d'avril et du mois septembre 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, le premier prélèvement s'effectuera le 30 du mois (M+1) de la date d'adhésion et le 30 du mois (M+2) si l'adhésion est réalisée à compter du mois de mai.

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

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

**Signature obligatoire** →

**VOLET 2**

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé pour 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**

..... **A compléter par le syndicat.**

**Titulaire du compte à débiter**

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 créditer**

Nom : \_BFC\_

Adresse : \_RUE JEAN CHATEL\_

Code postal : 97400 Ville : SAINT DENIS

**Désignation du compte à débiter**

**Code BIC :**

**Code IBAN :**

**Date :**

**Signature obligatoire :**



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](mailto:unsamsd@hotmail.fr)

### **NOTICE RGPD**

*Les informations recueillies au bulletin d'adhésion UNSA Mairie – CCAS – Caisse des écoles de Saint Denis sont enregistrées dans un fichier informatisé de l'UNSA Mairie Saint Denis, représentée par M. Patrick JAYME (Secrétaire Général de l'UNSA MSD – [unsamsd@hotmail.fr](mailto:unsamsd@hotmail.fr)) pour permettre la gestion locale des adhésions à l'UNSA MSD.*

*Ces données sont gérées par la trésorerie et le secrétariat du syndicat sous la responsabilité du Secrétaire Général du syndicat UNSA MSD.*

*Le nom, prénom et adresse postale de l'adhérent sera communiqué annuellement à la fédération afin qu'une contribution concernant chaque adhérent puisse être verser à la fédération UNSA TERRITORIAUX.*

*Le nom, prénom et date de naissance de l'adhérent sera communiqué annuellement à Henner, l'organisme de gestion d'une garantie Obsèques destiné à l'adhérent.*

*Le bulletin d'adhésion papier et les données enregistrées dans le fichier informatisé sont conservées pendant 2 ans à la date de l'adhésion.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement à la gestion de vos données. Ces demandes doivent être réaliser par écrit.*

*Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **M. Patrick JAYME** : [unsamsd@hotmail.fr](mailto:unsamsd@hotmail.fr)*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*