



BULLETIN D'ADHESION SNUP 2017

NOM : Nom de naissance :

Prénom : Email :

Adresse :

Code Postal : VILLE :

☎ dom :

☎ portable :

☎ pro :

Adresse professionnelle :

NOM :

Adresse :

Code Postal : VILLE :

JE DECLARE ADHERER AU S.N.U.P. POUR L'ANNEE 2017 et joins la copie de mon D.E. (pour 1ère adhésion).

► **Mon adhésion intègre une garantie d'Assurance Protection Juridique** souscrite par le S.N.U.P. auprès de la C.F.D.P. (*Compagnie Française de Protection Juridique*) pour l'ensemble de ses adhérents. La protection juridique permet aux psychomotriciens SALARIÉS & LIBÉRAUX d'être assistés par des juristes ou avocats en cas de litiges professionnels ou mises en cause dans l'exercice de leurs fonctions (Conseils, solutions amiables ou assistance auprès des tribunaux).

► **La cotisation au S.N.U.P. est déductible des impôts** et est à inscrire dans le chapitre : "Charges ouvrant droit à réduction d'impôts - Cotisations syndicales".

■ **Cochez le tarif correspondant à votre situation :**

Normal = 100 €

Cotisation de soutien ou Association = 165 €

Chômeur ou retraité = 50 €

Membre associé = 45 € (*non psychomotricien, étudiant, membre d'une association adhérente au SNUP, sigle :*)

■ **Cochez le mode de règlement choisi :**

Chèque bancaire joint de € à l'ordre du S.N.U.P.

Prélèvement bancaire unique de € à réception.

4 prélèvements bancaires bimestriels: les 25/03; 25/05; 25/07; 25/09 ou 25/11/2017. Pour toute adhésion de juillet à septembre 2016, les prélèvements seront **mensuels**, le 25 de chaque mois. **Un montant de 0,50 € s'ajoute à chaque prélèvement pour les frais bancaires.**

4 prélèvements bancaires de **25,50 €** (*cotisation normale*)

4 prélèvements bancaires de **41,75 €** (*cotisation de soutien*)

2 prélèvements bancaires de **25,50 €** (*cotisation chômeur ou retraité*)

Date :

Signature :

Pour les prélèvements, veuillez remplir le formulaire ci-dessous

AUTORISATION de PRELEVEMENT- Année 2017

À retourner au SNUP- joindre obligatoirement un **RIB** ou **RIP**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, tous les paiements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec le créancier.

Titulaire du compte à débiter

NOM: Prénom :

Adresse:

Code Postal : VILLE:

Désignation du Créancier

SYN S.N.U.P. - Numéro National d'émetteur : **474328** -

24, Bd P.V. Couturier - 94200 IVRY SUR SEINE

Références du compte bancaire à débiter :

Date :

Établissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB

Signature obligatoire du titulaire du compte :