BULLETIN D'ADHESION S.N.U.P 2018

NOM* ..... Nom de naissance* :.....

Prénom*: ..... Email* : .....

N° ADELI* : .....

Adresse* : .....

Code Postal*:..... VILLE* .....

☎ dom : ☎ portable*: ☎ pro :

Adresse professionnelle :

NOM : .....

Adresse complète : .....

*mentions obligatoires

JE DECLARE ADHERER AU S.N.U.P. POUR L'ANNEE 2018 (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 = **105 €** ☐ Cotisation participative ou Association = **180 €** ☐ Cotisation de soutien = **1 500 €**

☐ Chômeur ou retraité = **40 €** ☐ Membre associé = **45 €** (*non psychomotricien, étudiant, membre d'une association adhérente au S.N.U.P, qui souhaite une garantie d'Assurance Protection Juridique individuelle, sigle de l'association* : .....)

■ **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 25/03/2018; 25/05; 25/07; 25/09. ***Un montant de 0,80 € s'ajoute à chaque prélèvement pour les frais bancaires.***

- ☐ **4** prélèvements bancaires de **27,05 €** *(cotisation normale)*
- ☐ **4** prélèvements bancaires de **45,80 €** *(cotisation participative)*
- ☐ **2** prélèvements bancaires de **20,80 €** *(cotisation chômeur ou retraité)*

Date :
Signature :

☐ 10 prélèvements bancaires de 150.80 € (cotisation de soutien + frais bancaires de prélèvements)

Pour les prélèvements, veuillez remplir le formulaire ci-dessous

---

AUTORISATION de PRELEVEMENT- Année 2018

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 :

Les informations qui vous sont demandées sont nécessaires au traitement de votre demande. Conformément à la Loi informatique et Libertés du 06/01/1978 - art. 27, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez aussi vous opposer à ce qu'elles soient communiquées à des tiers en adressant un courrier à l'émetteur.