

Nom\* : ..... Nom de naissance\* : .....

Prénom\* : ..... e mail\* : .....

N°adeli\* : ..... Date de naissance\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : .....ville\* : .....

Tel. dom : ..... portable\* : ..... pro : .....

**ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFERENTE**

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....ville : .....

**MENTION OBLIGATOIRE**

**JE DECLARE ADHERER AU S.N.U.P. POUR L'ANNEE 2025** et joins la copie de mon D.E. (pour une 1<sup>er</sup> 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, qui permet aux psychomotriciens SALARIES & LIBERAUX 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 » de la déclaration.

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

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Normal : 108€             | <input type="checkbox"/> Cotisation participative ou Association : 190 €   | <input type="checkbox"/> Cotisation de soutien : 1 500€ |
| <input type="checkbox"/> Chômeur ou retraité : 40€ | <input type="checkbox"/> Membre associé : 45€ (non psychomotricien, étudiant, membre d'une association adhérente au S.N.U.P sigle .....) |   |

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

- Chèque bancaire joint de .....€ à l'ordre du S.N.U.P.
- 4 chèques bancaires les 06/02/2024-06/03/2024 -06/05/2024 - 06/07/2024,

Date :  
Signature

- 10 chèques bancaires de 150,5€ (cotisation de soutien + frais bancaires)

**Vous avez la possibilité de souscrire votre adhésion via la plateforme HELLOASSO**

