



# BULLETIN D'ADHÉSION

## Pourquoi adhérer ?

- Un accès à la plateforme de conseils juridiques animée par un avocat du barreau de Paris dans tous domaines du droit (famille, consommation, sécurité sociale, travail, etc.)
- Une assurance Solidarité vie syndicale (dommages corporels dans le cadre de l'activité syndicale, responsabilité civile, dommages aux véhicules)
- Une assurance protection juridique de la vie professionnelle
- Une assurance responsabilité civile du défenseur syndical
- Une assistance juridique en cas de litige avec l'employeur (après un an d'adhésion)
- Une avance partielle ou totale des frais de justice en cas de litige professionnel

## Vous

Civilité : \_\_\_\_\_

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Mail personnel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Votre emploi

Fonction : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date d'entrée : \_\_\_\_\_

Convention collective : \_\_\_\_\_

Catégorie

Agent de maîtrise

Technicien

Cadre

À la retraite

Sans activité

## Finalisation de votre adhésion

Le montant de la cotisation varie selon votre catégorie d'emploi, la primo-adhésion et la période de souscription. Retrouvez ci-après votre tarif. En cas de doute, contactez-nous.

	Primo-adhérent		Renouvellement d'adhésion
	Année pleine	Adhésion à compter du 1 <sup>er</sup> juillet	
Agent de maîtrise	75 €	37 €	105 €
Technicien	75 €	37 €	105 €
Cadre	105 €	52 €	145 €
À la retraite	60 €	30 €	85 €
Sans activité	60 €	30 €	60 €

Retournez votre bulletin par mail à [snpscن.bureau@orange.fr](mailto:snpscن.bureau@orange.fr) ou par courrier à la Maison de la CFE-CGC, 24 avenue du Prado, 13006 Marseille ; puis procédez à votre règlement :

- Par chèque joint au bulletin : à l'ordre du Syndicat PSCN CFE CGC (vous pouvez nous envoyer jusqu'à 4 chèques distincts) ;
- Par virement au RIB suivant : IBAN FR76 1130 6000 3548 1406 0252 681 – Domiciliation CR Alpes Provence BIC AGRIFRPP813
- Par PayPal [en suivant ce lien](#)
- Par prélèvement automatique. Voir mandat SEPA à remplir et renvoyer au syndicat page suivante.

Maison des syndicats de la CFE-CGC  
24 avenue du Prado - 13006 Marseille

+33 7 82 40 34 37

[snpscن.bureau@orange.fr](mailto:snpscن.bureau@orange.fr)

Syndicat PSCN

Immatriculation N°9967 Paris

**Merci pour votre confiance !**

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le SNPSCN que pour la gestion de sa relation avec son adhérent.

Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

# Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

## IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

*Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :*

Nom SYNDICAT PSCN CFE-CGC

Adresse 24, AVENUE DU PRADO

Code Postal 13006 Ville MARSEILLE

ICS FR86ZZZ89014D

## REFERENCE DU MANDAT

*Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers.*

COTISATION SYNDICALE PSCN

### Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le syndicat PSCN CFE-CGC à envoyer des instructions à votre banque pour débits votre compte, et (B) votre banque à débits votre compte conformément aux instructions de syndicat PSCN CFE-CGC...vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez remplir tous les champs obligatoires \*.*

## IDENTIFICATION DU CLIENT

*En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :*

**Votre nom et Prénom** Nom\*

Prénom\*

**Votre adresse**

N° et Rue\*

Code Postal\*

Ville\*

**Vos coordonnées bancaires**

BIC\*

*Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque*

IBAN\*

*Votre IBAN est le numéro d'identification internationale de votre compte*

Type de paiement Récurrent  Ponctuel

**Votre signature**

Date\*

Ville\*

*Date de signature de votre mandat*

*Lieu de signature de votre mandat*

*Votre signature validant votre autorisation\**

## REFERENCE DU CONTRAT

N° d'identification du contrat

Description du contrat

### Mention légale

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'accès, de portabilité, d'opposition, rectification et d'effacement prévus par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.