



## BULLETIN D'ADHÉSION 2025

### 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 et la période de souscription.

Retrouvez ci-après votre tarif. En cas de doute, contactez-nous.

| STATUTS            | PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE OU VIREMENT |             |          | - | PAR PAYPAL OU CHEQUES |             |          |
|--------------------|-----------------------------------------|-------------|----------|---|-----------------------|-------------|----------|
|                    | MENSUEL                                 | TRIMESTRIEL | ANNUEL   |   | MENSUEL               | TRIMESTRIEL | ANNUEL   |
| CADRES             | 12.75 €                                 | 38.25 €     | 153.00 € |   | Non applicable        | 42.50 €     | 170.00 € |
| AGENTS DE MAITRISE | 9.00 €                                  | 27.00 €     | 108.00 € |   | Non applicable        | 30.75 €     | 123.00 € |
| TECHNICIENS        | 9.00 €                                  | 27.00 €     | 108.00 € |   | Non applicable        | 30.75 €     | 123.00 € |
| RETRAITES          | 7.25 €                                  | 21.75 €     | 87.00 €  |   | Non applicable        | 25.00 €     | 100.00 € |
| SANS EMPLOI        | 7.25 €                                  | 21.75 €     | 87.00 €  |   | Non applicable        | 25.00 €     | 100.00 € |



## Syndicat National PSCN – CFE-CGC

Maison de la CFE-CGC  
59 rue du Rocher – 75008 PARIS  
Immatriculation N°9967 Paris

Retournez votre bulletin par mail à [bureau@snpscnc-cfecgc.org](mailto:bureau@snpscnc-cfecgc.org) ou par courrier à l'adresse : 19 impasse de la Sacomanne 13016 MARSEILLE

- 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](#) en faisant un paiement « entre amis »
- Par prélèvement automatique ci-dessous :

Je choisis d'être prélevé : ☐ Mensuellement - ☐ Trimestriellement - ☐ Annuellement, et je remplis le mandat ci-dessous.

### Identification du mandat (A compléter par l'adhérent)

Objet du mandat : COTISATION \_SYNDICAT PSCN CFE-CGC – ENCAISSEMENT : Récurrent

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

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Votre numéro de compte (IBAN) : \_\_\_\_\_

Code BIC de votre banque : \_\_\_\_\_

- En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNPSCN CFE-CGC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNPSCN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
- Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

- FAIT A : \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURE

**Merci pour votre confiance !**