



Syndicat Unitaire des Personnels des Administrations Parisiennes

6 rue Pierre Ginier 75018 Paris / tél. : 01 44 70 12 80 / mail : syndicat.supap-fsu@paris.fr

LA FSU TERRITORIALE PARIS

Le prélèvement des cotisations

L'adhérent qui signe et transmet au syndicat, **avec un relevé d'identité de son établissement (BIC/IBAN)**, le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, permet au syndicat de prélever, sur son compte bancaire, le montant de ses cotisations et en autorise la réévaluation éventuelle.

Les prélèvements ont lieu **tous les 2 mois**, aux dates suivantes, pour le paiement des cotisations des 2 mois à venir.

Dates des prélèvements	Cotisations payées
Entre le 26 Décembre et le 1 ^{er} Janvier	Janvier, Février
Entre le 26 Février et le 1 ^{er} Mars	Mars, Avril
Entre le 26 Avril et le 1 ^{er} Mai	Mai, Juin
Entre le 26 Juin et le 1 ^{er} Juillet	Juillet, Août
Entre le 26 Août et le 1 ^{er} Septembre	Septembre, Octobre
Entre le 26 Octobre et le 1 ^{er} Novembre	Novembre, Décembre

L'adhérent doit signaler au syndicat les changements de compte, d'agence ou d'établissement. Il peut résilier son prélèvement **sur simple demande** adressée au syndicat **15 jours** au moins avant la date du prélèvement.



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA : en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SUPAP-FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et autoriser votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SUPAP-FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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.

IDENTIFIANT
CREANCIER SEPA

FR28ZZZ484603

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire IBAN

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DEBITEUR
Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom.....
Adresse.....
Code Postal Ville

RUM : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
SUPAP-FSU 6, Rue Pierre Ginier 75018 PARIS

IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)
_ _

MANDAT DE PRELEVEMENT RECURRENT

BIC (CODE IDENTIFICATION BANQUE)
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Paiement récurrent ... <input checked="" type="checkbox"/> Date signature du mandat : _ _ _ _ _	À : Signature :
---	------------------------



Syndicat Unitaire des Personnels des Administrations Parisiennes

6 rue Pierre Ginier 75018 Paris / tél. : 01 44 70 12 80 / mail : syndicat.supap-fsu@paris.fr

LA FSU TERRITORIALE PARIS

Bulletin d'adhésion

Ecrire en MAJUSCULES, cocher les cases, , dater, signer et transmettre au syndicat.

INFORMATIONS PERSONNELLES

M Nom Prénom

Mme Nom de naissance ⁽²⁾ Date de naissance

Adresse

..... Code postal Ville

Téléphone ⁽³⁾ Fax ⁽⁵⁾

Mobile ⁽³⁾ e mail ⁽⁵⁾

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Employeur :

Ville de Paris, Direction Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris

Caisse de Crédit Municipal de Paris Paris Habitat

EPM

Caisse des Ecoles du arrondissement de Paris Autre, à préciser :

En retraite

Adresse du lieu de travail

.....

Code postal Ville Numéro d'ordre ou SOI

Temps de travail 100% 80% 50% Autre, à préciser : %

Téléphone Fax

Mobile e mail

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Statut public, à préciser : Titulaire Statut privé, à préciser : Contrat à Durée Indéterminée Contrat à Durée Déterminée

Stagiaire Non titulaire Autre, à préciser :

Vacataire Autre, à préciser :

Grade ou emploi

LA COTISATION MENSUELLE EST EGALE A 0,6 % DE LA REMUNERATION OU DE LA PENSION DE RETRAITE MENSUELLE NETTE IMPOSABLE
2/3 DE CETTE COTISATION EST DEDUCTIBLE DU MONTANT DE VOIS IMPOTS OU REMBOURSE PAR LES IMPOTS POUR LES NON IMPOSABLES

REMUNERATION MENSUELLE	COTISATION MENSUELLE	COTIS MENSABAT IMPOT	REMUNERATION MENSUELLE	COTISATION MENSUELLE	COTIS MENSABAT IMPOT	REMUNERATION MENSUELLE	COTISATION 3/MENSUELLE	COTIS MENSABAT IMPOT	REMUNERATION MENSUELLE	COTISATION MENSUELLE	COTIS MENSABAT IMPOT
euros	euros	euros	euros	euros	euros	euros	euros	euros	euros	euros	euros
→500	3,00	1,00	1500-1600	9,00	3,00	2500-2600	15,00	5,00	3500-3600	21,00	7,00
600-700	3,60	1,20	1600-1700	9,60	3,20	2600-2700	15,60	5,20	3600-3700	21,60	7,20
700-800	4,20	1,40	1700-1800	10,20	3,40	2700-2800	16,20	5,40	3700-3800	22,20	7,40
800-900	4,80	1,60	1800-1900	10,80	3,60	2800-2900	16,80	5,60	3800-3900	22,80	7,60
900-1000	5,40	1,80	1900-2000	11,40	3,80	2900-3000	17,40	5,80	3900-4000	23,40	7,80
1000-1100	6,00	2,00	2000-2100	12,00	4,00	3000-3100	18,00	6,00	4000 →	24,00	8,00
1100-1200	6,60	2,20	2100-2200	12,60	4,20	3100-3200	18,60	6,20			
1200-1300	7,20	2,40	2200-2300	13,20	4,40	3200-3300	19,20	6,40			
1300-1400	7,80	2,60	2300-2400	13,80	4,60	3300-3400	19,80	6,60			
1400-1500	8,40	2,80	2400-2500	14,40	4,80	3400-3500	20,40	6,80			

Je déclare adhérer ⁽⁴⁾ au Syndicat Unitaire des Personnels des Administrations Parisiennes F S U et m'engage à payer une cotisation mensuelle égale à 0,6% de ma rémunération ou de ma pension mensuelle nette imposable soit une cotisation mensuelle de : euros.

Date :

Signature :

⁽¹⁾Le fichier des adhérents est informatisé et est utilisé uniquement pour la gestion du syndicat ; en application de la loi 78.17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le droit d'accès et de rectification de chaque adhérent s'exerce auprès du trésorier du syndicat.

⁽²⁾Si le nom est différent sur le compte bancaire ⁽³⁾Information facultative. ⁽⁴⁾La date d'adhésion sera la date du paiement de la première cotisation.