Syndicat national de l'environnement

NOM :…… **PRENOM** :……

Adresse: …… Téléphone :……

Code Postal :…… Commune ……

Adresse mail : ……..

Format des publications FSU : papier ☐ numérique ☐ mail obligatoire ci-dessus)

Informations professionnelles :

Catégorie : A ☐ **B** ☐ **C** ☐ **Titulaire** ☐ **Contractuel** ☐ **Equipement** ☐ **Agriculture** ☐

Statuts particuliers **:** **OPA** ☐ **Autre** ☐ **->** à *préciser*……..

Corps :……..Grade :…… Service :……..…Ville :…….

Téléphone prof. :…… mail prof :……

J'adhère au Syndicat National de l'Environnement à dater du ……. /……./ 20….. et j'en accepte le fonctionnement.

Ma cotisation sera calculée sur la base de **0,65% du revenu annuel imposable** de l'année écoulée, et je note qu'elle ouvre droit à **une réduction d'impôt de 66% de son montant ou à un crédit d'impôt en cas de non imposition**. Si je suis imposé au régime des frais réels, je ne bénéficie pas du crédit d'impôts, je joins une déclaration sur l'honneur attestant l'imposition aux frais réels, et ma cotisation est calculée sur la base de **0,25% du revenu annuel imposable** de l'année écoulée.

Revenu annuel net imposable : _____ € Montant de la cotisation annuelle (arrondi) : _____€

Montant de chaque prélèvement trimestriel :_____ , ___ €

- ❑ Je règlerai par chèque en début de période. Je joins le premier et indique au trésorier la fréquence de mes versements : 1, 2 ou 4 / an
- ❑ Je choisis le paiement automatisé qui aura lieu chaque trimestre. Pour cela, je joins un relevé d'identité bancaire ou postal et je signe l'autorisation de prélèvement ci-dessous.

Attention, la fourniture de l'identifiant du compte bancaire IBAN + BIC (anciennement RIB) est OBLIGATOIRE pour tout nouvel adhérent ou changement de banque

Les prélèvements sont réalisés chaque année les 01/03, 01/06, 01/09 et 01/12.

Mandat de Prélèvement SEPA

N° ICS : FR 14 ZZZ 586220

Cotisation syndicale

Ref. Unique Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. 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.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | _ |

Ville :.....

ORGANISME CREANCIER

SNE FSU 104 rue Romain Rolland 93260 LES LILAS

IBAN : FR76 1027 8089 6300 0200 2970 134

BIC : CMCIFR2A

Paiement ☒ récurrent ou ☐ unique *(fréquence : trimestrielle)*

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (IBAN + BIC)

IBAN : |F|R|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

BIC : |_|_|_|_|_|_|_|_|

A : ..... **DATE :** |____|____|_20____| **SIGNATURE :**

Merci de retourner ce bulletin à votre trésorier :

snefsu.tresor@gmail.com M. DESJARDINS, 103 grand rue, 57050 LORRY-LES-METZ

Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n°78-11 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 sur demande à l'adresse ci-dessus.