

**Bulletin d’adhésion découverte STAGIAIRE**

**A renvoyer à : SE-Unsa 67 - 25 rue de Mulhouse - 67100 STRASBOURG**

**Ou à :** [67@se-unsa.org](67%40se-unsa.org)

Pas encore adhérent(e) au SE-Unsa ? Profite de l’adhésion découverte !

***60 € pour les stagiaires (20.40€ après crédit d’impôt)***

**Valable du 10 mars au 10 mai 2019**

 NOM Prénom

 Nom de jeune fille Né(e) le

 Adresse

 Code postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune

 🕾 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N° de portable : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 E-Mail :

 J’accepte de recevoir par mail les infos du SE-Unsa 🖵 OUI 🖵 NON

ETABLISSEMENT

 **CORPS** : Professeur des écoles

 **SITUATION :** ❑ lauréat concours 2018 ❑ prolongé ❑ prorogé ❑ Autre (Dispo, congé) :……………………………..

 **ÉCHELON** : .......

Montant de la cotisation : **60 €**

 🞏 Demande de prélèvement automatique (**joindre le mandat SEPA situé au verso et votre RIB**)

 🞏 Chèque à l’ordre du SE-Unsa

 🞏 CB (**UNIQUEMENT à compter du 10/03)** ici <http://se-unsa67.net/je-veux-adherer/>

***J’adhère au Syndicat des Enseignants-UNSA.***

*Date et signature :*

*Les informations recueillies ne sont destinées qu’au fichier syndical. Elles peuvent donner lieu à l’exercice du droit d’accès, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’Informatique, aux fichiers et aux libertés.*

Crédit d'impôt : 66 % du montant de votre cotisation

L’adhésion découverte vous revient, après crédit d’impôt, à 20.40 €

**JOINDRE UN RIB EN PLUS DU MANDAT SEPA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandat de prélèvement SEPA** | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)  | SE-UNSA 67 | H:\SE\Images SE-unsa\Nouveau logo\Logo couleurPF.jpg |  |
| à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte |
| conformément aux instructions de | SE-UNSA 67 |
| Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.  |
| Référence unique du mandat : |  | Identifiant créancier SEPA : | FR16ZZZ401981 |
| **Débiteur :** | **Créancier :** |
| Votre Nom |  | Nom | SE-UNSA 67 |
| Votre Adresse |  | Adresse | 25 rue de Mulhouse |
|  |  |  |  |
| Code postal |  | Ville |  | Code postal | 67100 | Ville | STRASBOURG |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays |  | Pays | FRANCE |
|  |

 |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| BIC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Paiement : | X | Récurrent/Répétitif |  | Ponctuel |
|  |
| A : |  | Le : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Signature : | Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.**Veuillez compléter tous les champs du mandat.** |
|  |