

**Bulletin d’adhésion 2019-2020 STAGIAIRE**

**à renvoyer au SE-UNSA - 25 rue de Mulhouse - 67100 STRASBOURG**

**ou par mail à 67@se-unsa.org**

 ❒ Renouvellement d’adhésion ❒ Nouvel(le) adhérent(e)

NOM Prénom

 Nom de naissance 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 :** × Stagiaire

 ❑ Autre (Disponibilité, congé) :………………………

 **ÉCHELON** : .......

Montant de la cotisation : **89 €**

Mode de paiement :

🖵  Chèque(s) : 1 à 3 chèques au maximum, encaissés à partir de septembre 2019.

🖵  Prélèvement automatique tous les deux mois à compter d’octobre

 🖵 1ère demande (**compléter le mandat SEPA** disponible au verso + **envoyer un RIB**)

🖵  Adhésion en ligne sur [www.se-unsa.org](http://www.se-unsa.org) avec paiement sécurisé par CB.

 ***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***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.** |
|  |