



Syndicat National des Policiers Municipaux



BULLETIN D'ADHESION

Nouvelle adhésion

Changement de formule d'adhésion

Civilité

Mme Nom :

Mr Prénom :

Date de Naissance : / /

Adresse Postale :

N° Voie : Complément :

Adresse :

Complément Adresse :

Code Postal :

Ville :

Contact :

Personnel :

Portable :

Professionnel :

Email :

Renseignements Professionnels :

Cadre d'Emploi :

Catégorie C

Grade :

Catégorie B

Service :

Catégorie A

Département :

Commune :

Option d'Adhésion

Option 1	Cotisation syndicale Conseil, Informations, Assistance, Défense *) annuel
Option 2	Personnel non encadrant Option 1 + Protection Juridique Pénale et Administrative (avocat) * + Responsabilité Civile Professionnelle * + Garantie maintien des primes et du salaire en cas de révocation * annuel
Option 3	Personnel encadrant (directeur - chef de service - chef de police - BCP s'il est en charge du poste) Option 2 + assistance particulière de la commission encadrant * annuel

* Suivant le montant plafonné après consultation des différentes commissions liées.
L'intervention d'un avocat est soumise à un délai de carence d'un an d'adhésion

Tarif de votre Adhésion

de la cotisation syndicale est déductible des impôts. Réduction légale au 01/01/2017 pour plus d'information vous pouvez vous rendre sur le site : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1.xhtml>
Un reçu fiscal vous sera remis au cours du premier trimestre de l'année suivante pour votre déclaration de revenus

Votre Cotisation Annuelle

Votre Cotisation Annuelle

Avant déduction fiscale :

Après déduction fiscale :

Date :

Signature :

Ce document comporte une deuxième page.



Syndicat National des Policiers Municipaux



Mode de Paiement

☐ - par chèque

Veuillez envoyer par courrier votre bulletin d'adhésion dûment complété et signé accompagné de votre chèque de cotisation annuel.
A l'ordre de : Syndicat SNPM

Montant de votre cotisation annuel :

☐ - par Prélèvement automatique

Pour tout paiement par prélèvement automatique, n'oubliez pas de compléter et de signer le mandat SEPA en 3eme page de ce document. Veuillez Joindre un RIB ou RIP avec votre mandat SEPA

☐ - Paiement Annuel

Montant de votre cotisation annuel :

Ce montant sera prélevé à réception de votre Adhésion.

Puis sera renouvelé chaque année en début d'année sans indication contraire de votre part.

☐ - Facilité de paiement
par trimestre

Un premier prélèvement de _____ à réception de votre adhésion.

Puis en début de chaque Trimestre :

Adresse Postale de contact:

SNPM – DELOBEL Xavier - Trésorier National
34 Chemin de la cavalerie
06130 GRASSE - FRANCE

Date :

Signature :

Nota. Nous portons à votre connaissance qu'en cas de résiliation de votre part, l'article N° 10 des statuts du SNPM expose que « tout démissionnaire devra donner sa démission par écrit avec accusé de réception et qu'il devra solder l'arriéré de ses cotisations, plus la cotisation des 6 mois qui suivent le retrait d'adhésion conformément à l'article L.2141-3 du Code du Travail »

Ce document comporte une Troisième page.



Syndicat National des Policiers Municipaux



Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **SNPM**

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SNPM**

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 : **IBAN / FR76 1027 8394 1000 0209 8660 120 BIC / CMCIFR2A**

Votre Nom	ASSOCIATION SNPM
Votre Adresse	chez Mr DELOBEL Xavier Trésorier National 34 Chemin de la cavallerie
Code postal	06130
Ville	GRASSE
Pays	France
	Pays FRANCE

IBAN								
BIC		Paie ment :	☒	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.						

Veillez compléter tous les champs du mandat.

- Paiement Par chèque Annuel : Vous n'avez pas besoin de remplir le Manda SEPA
- Paiement par prélèvement automatique :
 - Complétez (Champs IBAN et BIC)
 - Signez le Manda SEPA
 - Joinde un RIB ou RIP avec votre manda SEPA.