



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 d'Adhésion	
Option 1	Cotisation syndicale Réservée aux retraités et membres sympathisants. annuel
Option 2	Personnel non encadrant - Conseils personnalisés par notre équipe de juristes - Protection Juridique Pénale et Administrative - Volet social en cas de sanction suspensive ou suspension conservatoire annuel
Option 3	Personnel encadrant (chef de service - chef de police - BCP s'il est en charge du poste) Option 2 + assistance particulière de la commission encadrant* annuel
Option 4	Directeurs de police municipale 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 01/01/2022 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

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 – Régis VALLADEAU - Trésorier National
869 chemin du haut de Gascon
83470 SEILLONS SOURCE D'ARGENS

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.

SNPM – Régis VALLADEAU - Trésorier National
869 chemin du haut de Gascon
83470 SEILLONS SOURCE D'ARGENS



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 Régis VALLADEAU
Trésorier National
869 chemin du haut de Gascon

Code postal

Ville

83470 SEILLONS SOURCE
D'ARGENS

Pays

France

Pays FRANCE

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--

Paiement :

<input checked="" type="checkbox"/>

Récurrent/Répétitif

<input type="checkbox"/>

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.