



## 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	<b>Cotisation syndicale</b> Réservée aux retraités et membres sympathisants. <span style="float: right;">annuel</span>
Option 2	<b>Catégorie C + A.S.V.P</b> - Conseils personnalisés par notre équipe de juristes - Protection Juridique Pénale et Administrative <span style="float: right;">annuel</span>
Option 3	<b>Personnel encadrant Catégorie B</b> Option 2 + assistance particulière de la commission encadrant*. <span style="float: right;">annuel</span>
Option 4	<b>Directeurs de police municipale Catégorie A</b> Option 2 + assistance particulière de la commission encadrant*. <span style="float: right;">annuel</span>

**\* 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  
1203 chemin les hauts de Resty  
83470 SAINT-MAXIMIN LA SAINTE BAUME

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  
1203 chemin les hauts de Resty  
83470 SAINT-MAXIMIN LA SAINTE BAUME



# 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 1203 chemin les hauts de Resty
Code postal	83470 SAINT-MAXIMIN LA SAINTE BAUME
Ville	
Pays	France Pays FRANCE

IBAN	<input type="text"/>							
------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC	<input type="text"/>	Paiement :	<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif	<input type="checkbox"/> Ponctuel
-----	----------------------	------------	---	-----------------------------------

A :	<input type="text"/>	Le :	<input type="text"/>
-----	----------------------	------	----------------------

Signature :	<input type="text"/>
-------------	----------------------

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.