Syndicat National de l'Enseignement Privé

UNSA

# Nous vous informons, vous conseillons, nous organisons votre défense

## Demande d'adhésion 2021

Vous pouvez remplir le dossier "papier" ci-dessous ou vous rendre sur notre site pour une démarche entièrement en ligne :

**https://adherent-snep-unsa.fr/**

| | |
|---|---|
| NOM : | Prénom : |
| Date de naissance : | Adresse mail : |
| Tel fixe : | Tel mobile : |
| Adresse : | |
| Code postal : | Ville : |
| Etablissement : | Ville : |

Pour les enseignants :

Enseignement en (1er, 2nd degré, supérieur, ... ) : ……

Matière(s) enseignée(s) : ……..
Temps complet ou Temps partiel : nombres d'heures / semaine : ……

Pour les non-enseignants :

Type d'emploi : ……..
Catégorie, échelon : ……..

Cotisation annuelle :

| | |
|---|---|
| Cotisation à taux unique (dont protection juridique) | 60 € |
| Cotisation "solidarité", montant au choix de l'adhérent(e) | > 60 € libre |

prélèvement automatique - document au dos à remplir

Type de paiement :
par chèque :

par virement :
sur le site avec PayPal

IBAN : FR89 2004 1010 1710 8598 2Y02 864 BIC PSSTFRPPGRE http://
https://adherent-snep-unsa.fr/

Le Signature :

Bulletin à retourner à :
SNEP - UNSA
Bernard Duboué - Trésorier
85 quai de Warens
74700 Sallanches

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNEP UNSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNEP UNSA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

***Veuillez compléter les champs marqués ****

Votre Nom *…… 1

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *…… 2

Numéro et nom de la rue

* * …… 3

Code Postal Ville

*…… 4

Pays

Les coordonnées de votre compte — 5

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

6

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier *SNEP UNSA…… 7

Nom du créancier

FR19ZZZ805255B — 8

Identifiant créancier SEPA

*21 RUE JULES FERRY …… 9

Numéro et nom de la rue

* 93177 *BAGNOLET…… ..10

Code Postal Ville

*FRANCE……..11

Pays

Type de Paiement * Paiement récurrent / répétitif ☐(1) Paiement ponctuel ☐ (2) 12

Signé à *…… 2021 — 13

Lieu Date

Signature(s) *Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque
(1) Paiement mensuel
(2) Paiement annuel

**A retourner accompagné d'un RIB à:**

Bernard Duboué
SNEP UNSA
85 quai de Warens
74700 Sallanches