



TARIF DES COTISATIONS 2006

SANS VOTRE PARTICIPATION, LE SYNDICAT NE PEUT PLUS AGIR

POUR VOUS, POUR VOS DROITS, POUR VOUS DEFENDRE ... **PENSEZ-Y !**

COTISATION 1 ^{ère} ADHESION ANNUELLE	116 €
COTISATION IDE – CADRES - SPECIALISES(ES).....	132 €
COTISATION BIENFAITEURS	133 € ET PLUS
COTISATION RETRAITES(ES)	116 €
COTISATION ETUDIANT(E)S – CHOMEURS	84 €

VOTRE COTISATION EST DEDUCTIBLE DE VOS IMPOTS A HAUTEUR DE 66 % DU MONTANT VERSE DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2005

NOTA : L'adhésion est reconduite d'année en année sauf retrait d'adhésion signifié par courrier. La date de réception de celui-ci entraînera arrêt des prélèvements après le prélèvement immédiatement postérieur (article L 411.8 – Code du travail).

A DECOUPER ET A RETOURNER AU SNPI CFE-CGC – 39, Rue Victor Massé – 75009 PARIS

Je choisis le système de recouvrement de ma **cotisation syndicale 2006** par prélèvements automatiques :

Ci-Joint Relevé d' Identité : BANCAIRE CAISSE D'EPARGNE POSTAL

LES PRELEVEMENTS SONT FIXES AUX : 1^{er} MARS – 1^{er} JUIN – 1^{er} SEPTEMBRE – 1^{er} DECEMBRE

SOIT SUIVANT MA SITUATION : 116 € (29 € x 4) 132 € (33 € x 4)
 133 € (33,25 € x 4) 84 € (21 € x 4)
 € (... € x 4)

ATTENTION : La cotisation est calculée sur la base de 4 trimestres (1 timbre = 1 trimestre) et doit être considérée indépendamment du mode de paiement.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte, à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° EMETTEUR NATIONAL

435 499

N° EMETTEUR INTERNE

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM - Prénom _____
 Adresse _____
 Ville _____ : Code Postal _____

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

REF DK.435499.06048.62286041
 S.N.P.I. CFE-CGC
 39, rue Victor Massé
 75009 PARIS

COMPTE A DEBITER

CODE BANQUE CODE GUCHEZ N° COMPTE CLE RIB

DATE :

SIGNATURE :

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR de compte à débiter

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer, en y joignant obligatoirement un Relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).