SNPI

TARIF DES COTISATIONS 2022

SANS VOTRE PARTICIPATION, LE SYNDICAT NE PEUT PLUS AGIR
POUR VOUS, POUR VOS DROITS, POUR VOUS DEFENDRE … PENSEZ-Y !

COTISATION 1ère ADHESION ANNUELLE …… 156 € (pour 4 trimestres)

COTISATION IDE – CADRES - SPECIALISES(ES) … 180 € (pour 4 trimestres)

COTISATION ETUDIANT(E)S – RETRAITE(ES) ……. 156 € (pour 4 trimestres)

VOTRE COTISATION EST DEDUCTIBLE DE VOS IMPOTS A HAUTEUR DE 66 % DU MONTANT VERSE

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 2141-3- du Code du Travail).

Je choisis le système de recouvrement de ma cotisation syndicale 2022 par prélèvements automatiques :

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

LES PRELEVEMENTS SONT FIXES AUX : 5 FEVRIER – 5 AVRIL – 5 JUILLET – 5 OCTOBRE

SOIT SUIVANT MA SITUATION : ☐ 39 € x 4 ☐ 45 € x 4

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

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

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le **SNPI** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **SNPI**.

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 : **COTISATION SNPI**

Identifiant créancier SEPA : **FR40ZZZ435499**

Votre Nom : _____
Votre Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Pays : _____

Nom : **SNPI**
Adresse : **39 Rue Victor Massé**
Code Postal : **75009** Ville : **PARIS**
Pays : **France**

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paiement ☐ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

☐ **Trimestriel**

A :

Le : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Veuillez compléter tous les champs du mandat.

SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS – 39, Rue Victor Massé – 75009 PARIS
Tél ligne directe Secrétariat : Maryse FAURE : 01.48.78.69.26. Tél : 01.48.78.49.49.
Télécopie: 01.40.82.91.31 Mél : syndicats@cfecgc-santesocial.fr