



# BULLETIN D'ADHÉSION

- Monsieur
  - Madame

Nom: ..... Prénom: .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville: .....

Adresse Mail: .....

Tél:..... Tél. portable:.....

Adresse de l'établissement INITIAL.....

Code Postal: ..... Ville : .....

Montant de la cotisation **tous les deux mois**: ..... €

*Les cotisations syndicales ouvrent droit à une réduction d'impôt ou à un crédit d'impôt égal à 66% du montant des cotisations payées au cours de l'année précédente*

Cotisation à partir du : ..... / ..... / .....

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature:

*Pensez à joindre un RIB*

**Mandat de  
prélèvement  
SFPA**

**En signant ce formulaire de mandat, vous nous autorisez à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.**

|IBAN :

A horizontal row containing eight groups of four empty rectangular boxes each. These boxes are intended for children to draw vertical bars of different heights to represent data.

BIC :

\_\_\_\_\_

A: .....

Le : ..... / ..... / .....

*Signature:*

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