Bulletin d'adhésion

Par mandat de prélèvement SEPA

Je souhaite rejoindre SOLIDAIRES, 1er syndicat au ministère des finances !

J'adhère à SOLIDAIRES DOUANES par prélèvement automatique.

Mes coordonnées

NOM, Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Tél perso : .....

Résidence (DR/Service) : .....

Fonction exercée : ..... Grade : .....

Si à temps partiel : ☐ 90% ☐ 80% ☐ 70% ☐ 60% ☐ 50%

Adresse perso : .....

Code Postal, Ville : .....(France)

Courriel perso : .....

Créancier

Nom :
SOLIDAIRES DOUANES IDF-ROISSY

Adresse : **93 bis rue de Montreuil, boite 56, 75011 Paris (France)**

ICS - Identifiant Créancier SEPA : **FR13ZZZ80D0B8**

Merci de débiter mon compte numéro

IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC – Code international d'identification de ma banque

Paiement répétitif : <u>la cotisation sera prélevée annuellement en :</u>

☐ 12 fois/fractions (mensuel), par défaut ☐ 4 fois/fractions (trimestriel) ☐ 2 fois/fractions (semestriel) ☐ 1 fois/fraction (annuel)

<u>sans supplément</u>, chaque début de mois.

Si j'adhère en cours d'année, je serai prélevé à compter du début du mois suivant mon adhésion effective, par mon renvoi signé du titre de mandat SEPA émis par SOLIDAIRES DOUANES. Ce mode de règlement peut être résilié sur simple demande auprès de ma banque, sans justification/justificatif auprès de mon syndicat, de droit !

Fait à : .....

Le ...../...../.....

Signature :

En signant ce formulaire, j'autorise SOLIDAIRES DOUANES IDF-ROISSY à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de SOLIDAIRES DOUANES IDF-ROISSY. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites par la convention que j'ai avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines après la date du débit autorisé. Je prends note que les informations contenues dans le présent mandat, que je complète, sont destinées à n'être utilisées par le syndicat SOLIDAIRES DOUANES, que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par l'adhérent, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivant de la Loi n°78-17 du 6/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Mon Relevé d'Identité Bancaire

(à coller ici)

Bulletin à nous retourner rempli par scan à :

contact@solidaires-douanes.org

(ou en le remettant à mon représentant SOLIDAIRES DOUANES)

La barème pour l'année 2018

NOUVEAUTÉ : Cotisation en 12 prélèvements, sans frais ! *(cf au dos)*

Montant						
Catégories et grades		brut		Net		
				"Habituel" *(après défiscalisation de 66%)*		en frais réels *(défiscalisation de 100%)*
		Annuel	Mensuel *(12ème)*	Annuel	Mensuel *(12ème)*	
C	Berkani	21	1,75	8	0,67	0
	ACP2 ext. stag.	30	2,5	10	0,84	0
	AC (PACTE, contractuels)	57	4,75	19	1,58	0
	ACP2	63	5,25	21	1,75	0
	ACP1	69	6	23	1,92	0
B	Cont. ext. stag.	42	3,5	14	1,17	0
	C2	87	7,25	29	2,42	0
	C1	96	8	32	2,67	0
	CP	99	8,25	33	2,75	0
A	Insp. ext. stag.	63	5,25	21	1,75	0
	Insp.	129	10,75	43	3,58	0
	IR3	189	15,75	63	5,25	0
	IR2	201	16,75	67	5,58	0
	IR1	222	18,5	74	6,17	0
A+	IP2	201	16,75	64	5,33	0
	IP1	243	20,25	81	6,75	0
	DSD2 / CSC2	276	23	92	7,67	0
	DSD1 / CSC1	300	25	100	8,33	0
	DPSD / Adm / Adm. civil	330	27,5	110	9,17	0
	Adm. sup. / Adm. HC	360	30	120	9,17	0
	Adm. gén.	390	32,5	130	10,83	0

La cotisation des agents retraités est fixée à 50% de la cotisation "actif" comprise au moment du départ à la retraite.

La cotisation des agents à temps partiel est calculée affectée du coefficient de temps partiel.