Syndicat National Santé Sociaux Privé

Bulletin d'adhésion 2025

Mes coordonnées

Mme. ☐ M. ☐ Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : N° et nom de voie (rue, avenue) _____

Complément : (appart., Résidence, lieu-dit, à préciser) _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Date et lieu de naissance : _____

Email personnel : _____

Email professionnel : _____

Métier/Profession : _____

Mon entreprise

Section :

☐ ASEI Pôle Professionnel
☐ ASEI Aquitaine
☐ ASEI IDF
☐ ASEI Hérault
☐ ASEI Siège
☐ ASEI Garonne
☐ ASEI Tarn et Garonne
☐ ASEI Tarn Adultes
☐ ASEI Tarn Enfants
☐ ASEI Hautes-Pyrénées
☐ ASEI Aude
☐ ASEI Médico-Social
☐ ASEI Sanitaire
☐ ASEI Hébergement

Ma cotisation

Mon adhésion (du 1 janvier au 31 Décembre)

☐ J'adhère à l'UNSA SN2SP (le renouvellement est **automatique** sur l'année suivante)
☐ Je suis déjà adhérent et je renouvelle ma cotisation pour l'année.

Barème de la cotisation annuelle (au 01/01/25)

☐ **Cotisation à 78€** (dont 51,48€ en crédit d'impôt)
☐ **Cotisation solidaire à 120€**
(dont 79,20€ en crédit d'impôt)
☐ **Cotisation retraité à 60€**
(dont 39,60€ en crédit d'impôt)

Les + de l'adhésion :

La protection juridique en cas de litige devant le conseil de prud'hommes. (soumis à condition)
Des offres spéciales et des réductions grâce à un vrai CSE de qualité avec nos centaines de partenaires.

Je règle ma cotisation par :

☐ **Chèque libellé à l'ordre UNSA SN2SP**

☐ **Prélèvement Annuel**
☐ **Prélèvement Semestriel** (si après mars : 50% à réception et 50% restants à voir avec la trésorerie)
☐ **J'autorise l'UNSA SN2SP, le syndicat national ou la section à prélever le montant de ma cotisation.**
☐ **Compléter le mandat SEPA au verso**
☐ **Joindre un RIB**

☐ **Virement ponctuel** (RIB de l'UNSA SN2SP au verso & préciser votre Nom + Prénom + Entreprise)

Vous pourrez déduire de vos impôts 66% du montant annuel de votre cotisation syndicale ou recevoir un crédit d'impôt (dans la limite de 1% des revenus).

À _____**, le** _____

Signature :

Bulletin et cotisation à envoyer à : UNSA Santé Sociaux Privé

Maison des Syndicats - 9 Rue du colonel Rémy - 14000 CAEN

07 83 48 16 03 tresorerie.sn2sp@unsa.org

Conformément aux dispositions du RGPD et de la loi 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de portabilité et de rectification des données vous concernant. Pour toute question concernant vos données, leur usage, l'exercice de vos droits, contacter notre responsable du traitement.

Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat UNSA SN2SP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions dusyndicat UNSA SN2SP.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Paiement : Récurrent

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au syndicat (par courrier postal ou mail)

Débiteur

Nom Prénom (*) : .....

Adresse (*) : .....

Code postal (*) : .....

Ville (*) : .....

Coordonnée bancaire du syndicat (créancier SEPA) :

Nom : Syndicat Santé Sociaux Privé - UNSA

Adresse : Maison des syndicats, 9 rue du Colonel Rémy

Code postal : 14 000 Ville : CAEN

IBAN : *FR76 1027 8021 0100 0209 6740 144* BIC : *CMCIFR2A*

IBAN (*) : .....

BIC / SWIFT (*) : IBAN (*) : .....

Paiement : Récurrent

A (*) : .....

Le (*) : .....

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ». Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Syndicat national Santé Sociaux Privé de l'UNSA

Maison des Syndicats - 9 rue du Colonel Rémy - 14000 CAEN tresorerie.sn2sp@unsa.org