

SNSPP-PATS



Syndicat National des Sapeurs Pompiers Professionnels
et des PATS des SDIS de France
BULLETIN D'ADHÉSION 2021

5 bonnes raisons de rejoindre le SNSPP-PATS

- Adhérer au syndicat leader au sein des SDIS de France
- Rejoindre le seul syndicat indépendant, apolitique et non-catégoriel
- Bénéficier d'une assistance juridique spécialisée*
- Devenir abonné au magazine trimestriel «Pleins Feux»
- Bénéficier d'une cotisation déductible de l'impôt sur le revenu de 66% (ou donnant droit à un crédit d'impôt pour les personnes non-imposables)

* Dans les conditions définies par la charte juridique du SNSPP-PATS dont j'atteste avoir pris connaissance (consultable sur www.snspp-pats.com)

Mes coordonnées

* Champs obligatoires

M^{me} M. Prénom* : Nom* :

Adresse* :

Code postal* : [] Ville* :

Téléphone fixe : [] Téléphone mobile* : [] Fax : []

eMail* : Date de Naissance : [] jj/mm/aaaa

SDIS* : Centre d'affectation :

Grade : obtenu le Indice brut : majoré :

Ancienneté : Effectif professionnel de votre corps :

En cas de renouvellement d'adhésion, merci d'indiquer votre numéro d'adhérent :

CHANGEMENT D'ADRESSE, DE TÉLÉPHONE, D'AFFECTATION, DE GRADE ? PRÉVENEZ-NOUS !

Comment avez-vous connu le SNSPP-PATS ?

Magazine Pleins Feux Internet Bouche à oreille Presse

Je choisis ma formule d'adhésion*

(Tarifs en vigueur pour l'année 2020, sous réserve de majoration éventuelle locale définie lors de l'Assemblée Générale départementale)

SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS : 35 €/trimestre
soit 11,90 €/trimestre après réduction d'impôt⁽¹⁾

PERSONNELS DU SSSM : 35 €/trimestre
soit 11,90 €/trimestre après réduction d'impôt⁽¹⁾

PATS : 26 €/trimestre
soit 8,84 €/trimestre après réduction d'impôt⁽¹⁾

RETRAITÉS : 9,50 €/trimestre
soit 3,23 €/trimestre après réduction d'impôt⁽¹⁾

* Champs obligatoires

⁽¹⁾ Pour bénéficier de votre réduction d'impôt, un reçu vous sera adressé.

⁽²⁾ Possibilité de règlement par chèque bancaire ou postal, à joindre au bulletin d'adhésion.

Le règlement par chèque doit englober la somme de cotisation annuelle. Le paiement trimestriel par chèque n'est pas accepté.

Conformément à l'article 8 des statuts du SNSPP-PATS: pour démissionner, tout adhérent « devra confirmer sa décision par écrit.

Il devra également s'acquitter des 6 mois de cotisations suivant sa date de démission, conformément à l'article L2141-3 du Code du Travail.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat du SNSPP-PATS et sauf demande contraire au SNSPP-PATS local. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le SNSPP-PATS s'engage à ne pas les transmettre ni à les partager dans un but commercial. Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à contact@snspp-pats.fr ou au SNSPP-PATS - 20 avenue du général de Gaulle - 33210 ARCACHON.

Règlement par prélèvement⁽²⁾ (formulaire à compléter au verso)

Date* : [] jj/mm/aaaa

Signature* :

SNSPP-PATS



Syndicat National des Sapeurs Pompiers Professionnels
et des PATS des SDIS de France

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique de mandat

(Zone réservée au SNSPP-PATS)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNSPP-PATS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNSPP-PATS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Identité du tiers débiteur

M^{me} M. Prénom* : Nom* :

Adresse* :

Code postal* : _____ Ville* :

**Champs obligatoires*

Coordonnées du compte bancaire débiteur

IBAN* : _____

Numéro d'identification internationale de compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC* : _____

Code international d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)

**Champs obligatoires*

Coordonnées du créancier

SYNDICAT NATIONAL DES SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS ET DES PATS DES SDIS DE FRANCE

20 avenue du Général De Gaulle, 33120 Arcachon

Identifiant SEPA du Créancier (ICS) : FR06ZZZ197394

Joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Fait à* :

Date* : _____ /jj/mm/aaaa

Signature* : _____

**Champs obligatoires*

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. 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'opposition, 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.