# Bulletin d'adhésion 2019

*Alliance Police Nationale*

43, rue Greneta 75002 PARIS

www.alliancepn.fr

## INFORMATIONS PERSONNELLES

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom: Prénom:

Nom de jeune fille: Tél portable:

Date et lieu de naissance:

Adresse personnelle précise: conjoint adhérent:

Nom :

Email: N° adhérent:

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Matricule: Nouvelle adhésion:

Date titulaire: Date OPJ: Renouvellement:

Date qualification: Si renouvellement numéro d'adhérent:

Direction d'affectation:

***DCSP*** ☐ ***DCCRS*** ☐ ***DCPJ/DCRI*** ☐ ***DCPAF*** ☐ ***DCRFPN*** ☐ ***PP*** ☐ ***AUTRES*** ☐

Service d'affectation: Promotion:

Grade: date nomination dans le grade: Tél pro:

Ville d'affectation:

*A ..... le .....* ***signature:*** .....

Rappel: la cotisation syndicale est DEDUCTIBLE DES IMPOTS à hauteur de 66%.

## INFORMATIONS SUR LA COTISATION

**BAREME DE COTISATION:**

| Grade | cotisation annuelle | cout réel (après déduction d'impôt) |
|---|---|---|
| * CADET | 11€ | 3,74€ |
| * ADS | 19€ | 6,46€ |
| RETRAITE | 56€ | 19,04€ |
| ELEVE | 23€ | 7,82€ |
| STAGIAIRE | 51€ | 17,34€ |
| GARDIEN | 79€ | 26,86€ |
| BRIGADIER | 90€ | 30,60€ |
| BRIGADIER CHEF | 102€ | 34,68€ |
| MAJOR | 128€ | 43,52€ |
| RULP | 133€ | 45,22€ |

*** " Montant de la cotisation annuelle de 01 euro pour les primos adhérents"**

Moyens de paiement: ( au choix)

☐ **Chèque** de la cotisation annuelle (obligatoire)

☐ **Espèces**

☐ **Prélèvement** automatique avec choix de la fréquence de prélèvement récurrent /répétitif:

☐ **En trois fois (Par trimestre)**

☐ **En une fois**

( remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA), en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez: ALLIANCE PN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions d'ALLIANCE PN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée: dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, ou sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA (ICS)
**FR95ZZZ273295**

Nom et adresse du titulaire du compte à débiter

Nom:..... Prénom :.....

Adresse :.....

Code postal :.....Ville :.....

désignation de l'organisme créancier

**ALLIANCE POLICE NATIONALE**
43 RUE GRENETA
75002 PARIS

**Coordonnées bancaires:** joindre obligatoirement un RIB, un RIP ou un RICE

N° IBAN _____ N° BIC _____

Référence Unique du Mandat délivrée par ALLIANCE POLICE NATIONALE

**R.U.M** _____

Fait à ..... Le ..../..../...

signature obligatoire:

**Etablissement teneur du compte à débiter:**

Banque :.....

Adresse :.....

.....

Code postal :..... Ville : .....

☐ Je m'oppose à ce que Alliance PN diffuse ces informations auprès de ses partenaires, conformément à la loi "RGPD", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la Comptabilité Nationale.

Les cotisations couples bénéficient d'une réduction de 25%-Les primo-prélèvement bénéficient de 10% de réduction-Dès la 2 ème année de prélèvement, 5 % de réduction. Ces réductions sont applicables et cumulables entre elles sur une année civile de cotisation.

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent bulletin d'adhésion des conditions générales et particulières du Règlement intérieur d'ALLIANCE Police Nationale, définissant les droits et les obligations des parties relatifs à l'adhésion. l'adhérent reconnaît avoir reçu d'ALLIANCE, toutes informations nécéssaires à son engagement, Règlement intérieur consultable sur notre site.