

INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : / / Lieu de naissance : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse mail : _____ @ _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Matricule : _____

Date entrée en école de Police : / /

Promotion : _____

Ecole d'affectation : _____

Cette offre d'adhésion exceptionnelle n'est valable que pour une primo-adhésion en 2023, et se prolonge sans interruption jusqu'en 2024.

Elle n'est pas cumulable avec les autres offres de remise d'adhésion.

INFORMATIONS SUR LA COTISATION ET PAIEMENT

**cotisation syndicale
déductible des impôts
à hauteur de 66%**

Grade	Cotisation annuelle	Coût réel (après déduction d'impôts)	Moyens de paiement : (au choix)
CADET <input type="checkbox"/>	20 €	6,80 €	<input type="checkbox"/> carte bancaire
POLICIER ADJOINT <input type="checkbox"/>	20 €	6,80 €	<input type="checkbox"/> prélèvement automatique
			(remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)

- Je ne souhaite pas recevoir les informations syndicales par Mail.
- Je ne souhaite pas recevoir les informations syndicales par téléphone.
- Je m'oppose à ce qu'ALLIANCE Police Nationale diffuse ces informations auprès de ses partenaires, conformément au RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données et les faire rectifier en contactant la comptabilité nationale.

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, toute information nécessaire à son engagement, règlement intérieur consultable sur notre site.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA Paiement Récurrent

Référence Unique du mandat délivrée par ALLIANCE POLICE NATIONALE

Identité du payeur, Titulaire du compte

NOM

ADRESSE

CODE POSTAL

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

(joindre obligatoirement un R.I.B. comportant les mentions ci-dessous)

BIC :

IBAN :

Prénom

Madame

Monsieur

VILLE

Désignation du Créancier

ALLIANCE POLICE NATIONALE
43 rue Greneta - 75002 PARIS

Identification Création SEPA (ICS)

FR95ZZZ273295

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ ALLIANCE PN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte B/votre banque à 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 débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Fait à

le / / Signature :