



Snec-CFTC SARTHE APPEL A COTISATION 2024

à retourner complété à :
Maitié BERDRIN - 97 rue des Maillets - 72000 LE MANS

Comme chaque année, votre syndicat fait appel à vous pour le **renouvellement de votre adhésion**.

Pour renforcer son influence et afin de poursuivre son action résolue pour la défense de vos intérêts et la construction du progrès social, le Snec-CFTC a besoin de votre soutien actif et compte sur votre appui, notamment afin de susciter de nouvelles adhésions.

Nous vous rappelons que votre cotisation peut être réglée par chèque bancaire, par virement bancaire ou encore par carte bancaire.

Merci de vous acquitter de votre adhésion dès à présent en retournant le bulletin ci-joint.

Nous vous adresserons par la suite votre reçu fiscal 2024 (en janvier 2025) **(le montant des cotisations syndicales octroi un crédit d'impôt de 66% de son montant)**.

N° INARIC : _____

Madame Monsieur **Nom :**

Prénom :

Adresse postale :

Téléphone portable :

Email :

Réservé à la section :

Adhérent Cadre OUI -NON

Adhérent ACTIF ou RETRAITE

Mode de règlement de la cotisation 2024 :

- Par chèque à l'ordre de Snec- CFTC
- En ligne (lien sur le site Snec-CFTC)
- Par prélèvement (Joindre mandat prélèvement et RIB cf 2^{ème} page)

A le Signature

Calcul de la cotisation 2024

Pour calculer le montant de votre cotisation 2024, vous prenez :

Votre Salaire Mensuel Net* avant impôt X 0,08

(Merci d'arrondir sans les centimes)

***voir ligne 011100 sur le bulletin de salaire**


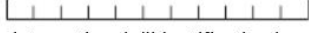
Exemple : si votre salaire net avant impôt est de 2 100 €, votre cotisation sera de 168 €

(Pour une cotisation de 168 €, vous bénéficiez d'un crédit d'impôt de 66% = 110.88 €, la cotisation après déduction fiscale sera de 57.12 € à l'année, soit 4.76 € / mois pour être plus forts ensemble !)

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET 14 RUE SCANDICCI 93500 PANTIN	ICS : FR08ZZZ457124

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET**. 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 de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence Unique du Mandat :

RAISON SOCIALE / NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
.....	<p style="text-align: center;">-----IBAN-----</p>  <p style="text-align: center;">Numéro d'identification international du compte bancaire</p> <p style="text-align: center;">-----BIC-----</p>  <p style="text-align: center;">Code international d'identification bancaire</p>

TYPE DE PAIEMENT	
Païement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/>	Païement ponctuel <input type="checkbox"/>

Fait à :

Signature :

Le :

Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement (modification des coordonnées bancaires, réclamation) :

Raison sociale du créancier : Nom du contact :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.