



UNSA SYNDICAT AUTONOME GROUPE CASINO

Mail : syndicatunsacasino@wanadoo.fr

site : <http://www.unsacasino.org/>



BULLETIN D'ADHESION 2018

- ➔ A DONNER A VOTRE DELEGUE SYNDICAL D'ETABLISSEMENT
- ➔ OU A RENVOYER A : SYNDICAT UNSA, 1 RUE DE LA VALSE 42100 SAINT-ETIENNE

Déduction d'impôt de 66% de la cotisation ou crédit d'impôt pour les non imposables (un chèque du trésor public)

Cotisation 2018 : temps complet 80 € (66% = 52,80 € restitué par le fisc)

Cotisation 2018 : temps partiel 62 € (66% = 40,92 € restitué par le fisc)



Cotisation étudiant contrat fin de semaine 40€ (66% = 26,40 € restitué par le fisc)

Tarif inchangé depuis 2015

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE + RIB en 4 fois ou chèque (un ou plusieurs chèques)

Reçu fiscal en février 2019

Nom : _____ prénom : _____
Adresse personnelle : n° : _____ rue : _____
Code postal : _____ ville : _____ N° tél : _____ portable : _____
Adresse mail (SVP écrire lisiblement et en majuscules) : _____
FILIALES (SM, HM, CAF, EASYDIS, etc...) : _____
Adresse complète de l'établissement : _____
Poste de travail : _____ Temps complet Temps partiel étudiant fin semaine
Date d'adhésion / / _____ signature de l'adhérent : _____

Mandat de prélèvement SEPA 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) UNSA SYNDICAT AUTONOME GROUPE CASINO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de UNSA SYNDICAT AUTONOME GROUPE CASINO	 Syndicat Autonome Groupe Casino																					
	Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.																						
Référence unique du mandat : xxx	Identifiant créancier FR18ZZZ645803																						
Débiteur : Votre Nom _____ Votre Adresse _____ Code postal _____ Ville _____ Pays _____	SEPA : Créancier : Nom UNSA SYNDICAT AUTONOME GROUPE CASINO Adresse 1 RUE DE LA VALSE Code postal 42100 Ville SAINT ETIENNE Pays FRANCE																						
IBAN <table border="1"><tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	X	X	X	X																			
X	X	X	X																				
BIC <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel	
A : _____	Le : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
Signature : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
	Veillez compléter tous les champs du mandat.																						