



## UNSA SYNDICAT AUTONOME GROUPE CASINO

Mail : [unsa.casino@gmail.com](mailto:unsa.casino@gmail.com)

Site Internet : [www.unsacasino.org](http://www.unsacasino.org)

### BULLETIN D'ADHESION 2020



# A REMPLIR EN MAJUSCULES

➔ A RENVoyer A : UNSA SYNDICAT AUTONOME, 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 2020 : Temps complet 82 € (66% = 54,12 € restitué par le fisc)

Cotisation 2020 : Temps partiel 62 € (66% = 40,92 € restitué par le fisc)

Cotisation 2020 : Contrat Etudiant 40€ (66% = 26,40 € restitué par le fisc)

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

Un Reçu fiscal vous sera transmis en février 2021

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

N° tél :

Adresse mail (SVP écrire lisiblement et en majuscules) :

FILIALES + NOM MAGASIN OU ENTREPOT (SM, HM, EASYDIS, MONOPRIX....) :

Temps complet  Temps partiel  Contrat Etudiant

Date d'adhésion / /

Signature de l'adhérent :



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

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.



Syndicat  
Autonome  
Groupe  
Casino

Référence unique du mandat : xxx

Identifiant créancier **FR18ZZZ645803**

#### DébitEUR :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal

Ville

Pays

IBAN

X	X	X	X														
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEPA :

#### Créancier :

Nom **UNSA SYNDICAT AUTONOME GROUPE CASINO**

Adresse **1 RUE DE LA VALSE**

Code postal **42100**

Ville **SAINT ETIENNE**

Pays **FRANCE**

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Paiement :

Récurrent/Répétitif

Ponctuel

A :

Le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature :

--

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.**