

Bulletin d'adhésion



Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Courriel :

*Cette adresse sera inscrite sur la liste de diffusion générale du syndicat, ainsi que la liste correspondant à votre section territoriale.
Évitez les courriels professionnels, votre entreprise pourrait lire votre activité syndicale.*

Téléphone mobile :
Entreprise :
Adresse (siège) :
Adresse (agence) :

Optionnel
nous demandons ces informations pour des raisons de statistiques internes

Date de naissance : Genre (H / F / NB / ...) :

Cotisation mensuelle : €
(voir tableau en bas de page pour le calcul)

Fait à

Le

Signature :

Règlement : par prélèvement automatique (1) par virement ou chèque

(1) Compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous et joindre un RIB

Pour de multiples raisons logistiques, nous préférons les règlements par prélèvements automatiques.

Je souhaite être inscrit-e sur la liste mail du conseil syndical
(cette liste mail sert à l'organe de débat du syndicat ; elle peut être très active et générer beaucoup de messages)

Je souhaite être inscrit-e sur la liste mail de la section territoriale de Solidaires Informatique
(si elle existe)

En cochant cette case je consens à l'utilisation par le syndicat des données personnelles. Celles-ci sont utilisées conformément à l'objet exclusif statutaire du syndicat et dans le respect de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016. Vous pouvez exercer votre droit de communication, de modification et de retrait de ces informations de ce présent consentement par demande écrite à l'adresse mail ou postale de contact indiquée dans le présent formulaire.

SALAIRE NET MENSUEL	TAUX DE COTISATION
Inférieur ou égal à 1200€	0,50%
Entre 1200€ et 1400€	0,55%
Entre 1400€ et 1600€	0,60%
Supérieur à 1600€	0,65%

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

CREANCIER :

F R 2 3 Z Z Z 4 5 8 3 0 9

ICS – Identifiant Créancier SEPA

SYNDICAT SOLIDAIRES INFORMATIQUE

Nom du créancier

31 RUE DE LA GRANGE AUX BELLES

7 5 0 1 0

PARIS

FRANCE

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel / unique

DEBITEUR

Veillez remplir les champs marqués d'un *

* **Nom / Prénom du débiteur**

* **Adresse (rue, avenue, etc.)**

* **Code Postal**

* **Ville**

* **Pays**

FRANCE

* **Coordonnées de votre compte à débiter – IBAN**

* **Code International d'identification de votre banque – BIC**

Fait à :

Le :

Signature

Note : Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Votre référence unique de mandat (RUM) vous sera transmise, avec votre carte d'adhérent-e. Celle-ci vous sera envoyée une fois par an ; elle accompagnera le justificatif de paiement de cotisations.

Pour toute information, vous pouvez nous joindre ici: contact@solidairesinformatique.org

A retourner à :

Solidaires Informatique - 31 rue de la Grange aux Belles 75 010 Paris – contact@solidairesinformatique.org