



SYNDICAT NATIONAL SOLIDAIRES ASSURANCES ASSISTANCE :

Des Salariés des Compagnies d'Assurances, Mutuelles d'Assurances, Cabinets de Courtage de l'Assurance, Agents Généraux de l'Assurance Sociétés d'Assistance, Mutuelles d'Assistance et des Retraités de l'Assurance et de l'Assistance.

144 Boulevard de la Villette 75019 PARIS

E-mail : solidaires.assurances@gmail.com

BULLETIN D'ADHESION

Nom : Prénom : né(e) le :

Adresse :

Compagnie d'Assurance : Fonction :

Tél Pro : Portable : Tél. Perso :

E-mail Pro : E-mail Perso :

☐ EMPLOYE

☐ CADRE

Bulletin à retourner à votre représentante Solidaires Assurances :

Mr Daniel DRIESBACH – Le Pied de Biche 03340 SAINT GERAND DE VAUX

La cotisation est réglée par prélèvement automatique.

Pour les employés : 9 € par mois – Pour les cadres : 15 € par mois

Important : les cotisations versées au cours de l'année ouvrent droit à une réduction de l'impôt sur le revenu de 66 % sur présentation d'une attestation du syndicat, c'est-à-dire que sur une cotisation de 9 €, vous récupérez 5.94 € sur les impôts, votre cotisation vous coûte réellement 3.06 € (10 centimes par jour). L'adhésion est confidentielle.

Avec la présente adhésion, il convient de joindre un RIB ou un RIP

A	Le	Signature								
<p>AUTORISATION DE PRELEVEMENT : j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier</p>										
<p>N° NATIONAL D'EMETTEUR</p> <p>559226</p>										
<p>NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR</p> <p>.....</p>		<p>NOM ET ADRESSE DU RECOUVREUR</p> <p>CREDIT COOPERATIF 33 bd Berthelot 63400 CHAMALIERES</p>								
<p>CODES</p> <table border="1"><thead><tr><th>Etablisst</th><th>Guichet</th><th>N° du Compte</th><th>Clé R.I.B.</th></tr></thead><tbody><tr><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr></tbody></table> <p>COMPTE A DEBITER</p>		Etablisst	Guichet	N° du Compte	Clé R.I.B.	<p>NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER</p> <p>.....</p>
Etablisst	Guichet	N° du Compte	Clé R.I.B.							
.....							
<p> GROUPE BANQUE POPULAIRE</p>		<p>DATE :</p>								
		<p>SIGNATURE DU DEBITEUR</p>								