



Adhésion 2024

À adresser au format électronique à : accueil@cfecgcsynapsa.org
ou au format papier avec un chèque à : Didier CORGNE, 8 allée Agrippa d'Aubigné 72000 LE MANS

Informations Personnelles	Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>				
	Adresse : <input type="text"/>					
Informations Professionnelles	Ville : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>				
	Tél. portable : <input type="text"/>	Tél. fixe : <input type="text"/>				
	Mail perso : <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/>				
	Employeur : <input type="text"/>					
	Adresse : <input type="text"/>					
	SIRET : <input type="text"/>	Date entrée entreprise : <input type="text"/>				
Actif <input type="checkbox"/>	Statut : <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> Technicien(ne) <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>					
Retraité <input type="checkbox"/>	Êtes-vous élu(e) CSE/CPE ? <input type="text"/>	Date de votre dernière élection : <input type="text"/>				
Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/>	Mandat syndical (DS, MSA, CPH, ...) : <input type="text"/>					
	Coordonnées professionnelles : j'autorise la CFE-CGC SYNAPSA à me contacter sur :					
	Tel. pro : <input type="text"/>	Mail pro : <input type="text"/>				
Votre Cotisation Annuelle	Actif Salaire annuel brut	< 26 000 €	136 €	Retraité ou demandeur d'emploi	116 €	
		26 à 31 000 €	164 €			
31 à 36 000 €		196 €	Première adhésion	116 €		
36 à 41 000 €		224 €				
41 à 46 000 €		244 €	Avantage fiscal			
46 à 50 000 €		288 €	Vous bénéficiez d'un crédit d'impôt de 66 % du montant de votre cotisation si vous déclarez vos impôts au forfait. Si vous êtes aux "frais réels", ajoutez le montant de votre cotisation à vos frais.			
> 50 000 €	344 €					
Règlement	Montant de votre cotisation 2024 à régler avant le 31 mars : <input type="text"/> €					
Par virement (en une fois) <input type="checkbox"/>	IBAN : FR76 1820 6001 1531 2383 1400 103		BIC : AGRIFRPP882			
Par prélèvement automatique	A remplir uniquement en cas de changement de compte ou de première adhésion au prélèvement automatique.					
	En signant ce formulaire, vous autorisez la CFE-CGC SYNAPSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFE-CGC SYNAPSA.					
	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.					
						
Annuel (par défaut) 5 mars <input type="checkbox"/>	Mandat de prélevement					
Semestriel 5 mars / 5 sept <input type="checkbox"/>	Débiteur :		RUM :		Identifiant Créancier SEPA : FR34ZZZ8087AE	
						
Trimestriel 5 mars / 5 juin <input type="checkbox"/>	Votre nom		Nom		CFE-CGC SYNAPSA	
	Votre adresse		Adresse		26 rue de Naples	
	Ville		Ville		Paris	
	Code postal, Pays		Code postal, Pays		75008, France	
	IBAN : <input type="text"/>					
	BIC : <input type="text"/>					
	À : <input type="text"/>					
	Le : <input type="text"/>					
	Signature <input type="text"/>					
	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 et joindre votre RIB					
Par chèque (en une fois) <input type="checkbox"/>	Libellé à l'ordre de la CFE-CGC SYNAPSA (moyen de paiement à utiliser à titre exceptionnel)					