Adhésion ou renouvellement 2018

Syndicat National des Inspecteurs d'Assurances
43, rue de Provence 75009 PARIS - Tél. 01 55 31 96 70
E-mail : administration@snia.fr - www.snia.fr

Votre cotisation syndicale vous donne droit à un crédit d'impôt de 66 %

NOM : _____ ☐ ADHÉSION parrainée par : _____

PRÉNOM : _____ ☐ RENOUVELLEMENT

Pour la bonne tenue de nos fichiers, afin de faciliter nos échanges et de vous offrir un service de qualité, nous vous remercions de compléter tous les champs suivants.
Si vous rencontrez des difficultés pour remplir ce formulaire, contactez-nous au 01 55 31 96 70 ou au 02 33 34 21 68.

Vos informations personnelles

ADRESSE : _____

_____

CP : _____ VILLE : _____

TÉL. : _____

EMAIL : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

EMPLOYEUR : _____

CE DE RATTACHEMENT : _____

DATE D'ENTRÉE DANS L'ENTREPRISE : _____

RÉSEAU : _____ CLASSE : _____

Mode de paiement

☐ PRÉLÈVEMENT ANNUEL *(26 mars 2018)*

☐ PRÉLÈVEMENTS SEMESTRIELS
(26 mars 2018, 24 septembre 2018)

☐ PRÉLÈVEMENTS TRIMESTRIELS *(26 mars 2018, 25 juin 2018, 24 septembre 2018, 3 décembre 2018)*

Merci de remplir le mandat SEPA ci-dessous en y joignant un RIB.

Chaque membre actif ou retraité doit s'acquitter du paiement de sa cotisation à partir du 1er jour de l'année civile en cours.
La cotisation peut être réglée annuellement, semestriellement ou trimestriellement par prélèvement automatique.
Il n'est pas possible de changer de niveau de cotisation en cours d'exercice.
Vous avez éventuellement la possibilité de régler votre cotisation par chèque bancaire (un seul chèque par année de cotisation) libellé à l'ordre du SNIA ou par Carte bancaire sur notre site Internet www.snia.fr (module sécurisé par notre banque).

Cotisations SNIA 2018

☐ NIVEAU 1	Rémunération annuelle brute inférieure à 62 000 euros	244 euros
☐ NIVEAU 2	Rémunération annuelle brute supérieure à 62 000 euros	324 euros
☐ NIVEAU 3	Retraités (*Les retraités qui le souhaitent peuvent verser la cotisation correspondante à leur ancienne rémunération*)	128 euros

Pour les nouvelles adhésions 2018, la cotisation à 200 euros pour une rémunération annuelle brute inférieure à 42 000 euros est maintenue sur présentation d'un justificatif de revenus.

Signature

Je déclare avoir lu et accepté les statuts et le règlement intérieur du SNIA disponibles sur notre site Internet rubrique «Qui sommes-nous ?»

A : _____ LE : _____

SIGNATURE :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **SNIA - Syndicat National des Inspecteurs d'Assurances** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément au instructions de **SNIA - Syndicat National des Inspecteurs d'Assurances**
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 3 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : _____
(Champ réservé à l'administration du SNIA)

Identifiant créancier SEPA : FR38ZZZ432237

Débiteur :

Votre nom _____

Votre adresse _____

_____

Code Postal _____ Ville _____

Pays _____

Créancier :

SNIA - Syndicat National des Inspecteurs d'Assurances
43 rue de Provence
75009 Paris
France

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paiement : ☒ Récurent/Répétitif ☐ Ponctuel

A : _____

Le : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat