# BULLETIN D'ADHESION 2018
# AU SYNDICAT DES AGENTS DE L'ETAT ET DE LA COMMUNE

28 Boulevard Rainier III - 98000 MONACO CEDEX
Tél : 06 03 94 65 81 - www.saec-monaco.com

☐ Nouvelle Adhésion ☐ Renouvellement de l'adhésion

## INFORMATIONS PERSONNELLES

**NOM / PRENOM**

**IMMEUBLE**

**ADRESSE**

**C.P** **VILLE**

**TEL PRINCIPAL** **MAIL**

**ETABLISSEMENT** **PROFESSION**

## MODE DE PAIEMENT

**Montant de la Cotisation 2018 (Pour l'année Civile)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Retraité | 72,00€ | Indices 371 à 500 | 228,00€ |
| Indices 217/370 | 186,00€ | Indices 501 et plus | 300,00€ |

**POUR UNE ACTION DURABLE ET SIMPLIFIEE, OPTEZ POUR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

☐ **PRELEVEMENT BANCAIRE**

**Periodicité :** ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

Les montants prélevés le 10 de chaque mois, pourront être réajustés annuellement en fonction des décisions prises démocratiquement au sein du syndicat. Un échéancier précisant les dates et les montants sera adressé à chaque demandeur de prélèvement.

**IL EST RAPPELE QUE LA COTISATION EST DUE POUR L'ANNEE ENTIERE** *(art. XIII des statuts du S.A.E.C.)*

☐ **ESPECES** ☐ **CHEQUE (à l'ordre de l'USM)**

**Le montant payé pour la cotisation syndicale est déductible des impôts à hauteur de 66%**

**A Monaco, le :** **Signature :**

Les informations nominatives collectées par l'USM par le biais de ce formulaire sont destinées à faire l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives. (Finalité : Gestion de nos adhérents) afin de répondre aux dispositions de la loi n°1.165 du 23 décembre 1993, modifiée, sur la protection des informations nominatives. En application de l'article 13 de la loi du 23 décembre 1993, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives traitées par l'USM en vous rendant au siège de l'USM ou sur demande écrite.(Retrouvez nos coordonnée en haut de cette page).

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Réservé au service comptabilité**

**Référence unique de mandat :** - 

**En signant ce formulaire de mandat , vous autorisez l'Union des Syndicats de Monaco à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Union des Syndicats de Monaco.**
**Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.**
**Une demande de remboursement doit être présentée :**
**Dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.**
**Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.**
**Et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.**

**Nom/Prénom :**
**Adresse :**
**Code Postal :** **Ville :**
**IBAN :**

**Nom Créancier : Union des Syndicats de Monaco**
**ICS : MC18ZZZ268925**
**Adresse : 28 Boulevard Rainier III**
**CP : 98000** **Ville : MONACO**
**Type de paiement : Prélèvement récurrent**

**Fait à :** **Le :** **Signature :**