



**SYNDICAT NATIONAL INDEPENDANT DES AGENTS TERRITORIAUX**

Accueil syndical : 07.69.13.67.69

: [syndicatdesterritoriaux.sniat@gmail.com](mailto:syndicatdesterritoriaux.sniat@gmail.com)

Siège : Mairie Annexe de Ranguin - 21, avenue Victor Hugo - 06150 Cannes La Bocca

## BULLETIN D'ADHÉSION - ANNÉE 2021

### PREMIÈRE ADHÉSION

Année pleine : **60 €** quelque soit la catégorie - 2ème semestre 2021 à compter du 1 juillet 2021 : **39 €**

### RENOUELEMENT D'ADHÉSION

Cat. A : **120 €**    Cat. B : **84 €**    Cat. C : **60 €**    Retraité toute catégorie: **60 €**

Nom : ..... Prénom : .....

*En cas de renouvellement d'adhésion, ne remplir dans la partie suivante que les nouvelles données*

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Date de naissance : ... / ... / ..... Téléphone (pour les appels syndicaux) : ..... Ou .....

Adresse Email pour les appels syndicaux) : ..... @ .....

Situation Administrative :  Titulaire  Stagiaire  Vacataire

Filière :  Administrative  Technique  Sanitaire et Social  Culturelle  Sportive  Animation  
 Police Municipale  Autre .....

Catégorie :  A  B  C  Retraité

Grade : ..... Fonction : .....

Collectivité Employeur : ..... Service : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

### JE DÉCLARE VOULOIR

- Adhérer au SNIAT pour l'année 2021
- Renouveler mon adhésion au SNIAT pour l'année 2021
- Recevoir tous les communiqués et informations émanant du SNIAT à l'adresse email indiquée ci-dessus

### MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Montant du règlement :  120 €  84 €  60 €  39 €

Par chèque ( à joindre avec le bulletin d'adhésion, à l'ordre du SNIAT, à l'adresse : SNIAT — Mairie Annexe de Ranguin — 21 avenue Victor Hugo — 06150 CANNES LA BOCCA)

Règlement en une seule fois  Règlement en plusieurs fois (4 maximum ) .....

Ou

Par prélèvement mensuel sur dix mois (février à novembre) **Remplir la demande de prélèvement jointe au présent bulletin d'adhésion**

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature :

### La cotisation déductible des impôts à hauteur de 66% comprend :

- Un accueil personnalisé, des renseignements statutaires et juridiques;
- Une protection juridique couvrant le contexte des activités professionnelles et syndicales après un délai de carence institutionnel de 6 mois;
- Le libre accès au site Internet du SNIAT : [www.territoriauxsniat.fr](http://www.territoriauxsniat.fr).

En application des articles 29 et suivants de la Loi du 6 janvier 1976 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en contactant directement le SNIAT.

# MANDAT de Prélèvement SEPA



Cadre réservé

Référence Unique du Mandat :

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

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 8 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 ET  
ADRESSE DU  
TITULAIRE DU  
COMPTE**

Nom - Prénom :

FRANCE

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Pays :

SNIAT

FR 91 ZZZ 667090

**COORDON-  
NEES DE**

Mairie Annexe de Ranguin—21 avenue Victor Hugo— 06150 CANNES LA BOCCA

## VOTRE COMPTE

IBAN

X

Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank account Number)

Ac-

BIC

Identifiant Code)

Code international d'identi-

cation de votre banque (Bank

**NOM, IDENTI-  
DU CREA-**

**FIANT ET ADRESSE  
CIER**

**DOCUMENT A JOINDRE**

Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)

NOM :

I.S.C. (Identifiant créancier SEPA) :

ADRESSE :