

BULLETIN D'ADHESION

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____ à _____

Adresse : _____

Téléphone perso : _____ Téléphone pro : _____

Poste : _____ Lieu de travail : _____

Statut : ☐ Public ☐ Privé

Echelon / Coefficient : _____ Catégorie : _____

☐ Employé(e) ☐ Agent de maîtrise ☐ Cadre

Mail perso : _____ Mail pro : _____

OUI NON : J'accepte de recevoir les informations de mon syndicat ASPE sur ma boîte mail pro

**Montant de ma cotisation correspondant à mon échelon / coefficient ou catégorie
(Voir barème joint)**

Montant de ma cotisation annuelle : _____ euros

Je peux régler ma cotisation par chèque ou prélèvement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel
(Demande de prélèvement ci-jointe)

Ma cotisation est déductible de mes impôts à hauteur de 66%.

Si je ne paie pas d'impôt, un crédit d'impôt me sera reversé par le Trésor Public.

J'opte pour le mode de paiement ci-dessous (cocher la case correspondante) :

- ☐ Chèque à l'ordre de : **ASPE Agissons Syndicat Pôle Emploi**
- ☐ Prélèvement mensuel
- ☐ Prélèvement trimestriel
- ☐ Prélèvement semestriel
- ☐ Prélèvement annuel

Date d'adhésion au syndicat : _____

Mode de paiement : _____ **Date de prélèvement :** _____

Fait à : _____ **Le** _____ **Signature :** _____

Contact Trésorières : Ouafya & Fatna ✉ aspe.tresorerie@gmail.com

Ahlem HAKIMI
Elue CSE / Secrétaire Générale

☎ 06.48.16.50.51 ✉ aspe.syndicatnational@gmail.com