***Agissons pour nos droits !***

**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 boite mail pro***

***Montant de ma cotisation correspondant à mon échelon / coefficient ou catégorie***

***(Voir barème joint)***

***Montant de ma cotisation :*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***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) :***

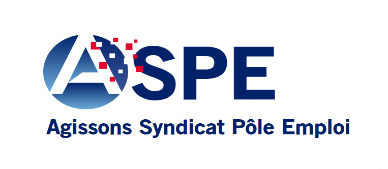
* Chèque à l’ordre de : **ASPE Agissons Syndicat Pôle Emploi**
* Prélèvement mensuel
* Prélèvement trimestriel
* Prélèvement semestriel

**Date d'adhésion au syndicat** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mode de paiement** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date de prélèvement** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fait à** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Le** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Signature** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Contact Trésorières : Ouafya et Fatna*  [**aspe.tresorerie@gmail.com**](mailto:aspe.tresorerie@gmail.com)

**Ahlem HAKIMI**

**Elue CSE / Secrétaire Générale**

**06.48.16.50.51**

[**aspe.syndicatnational@gmail.com**](mailto:aspe.syndicatnational@gmail.com)