***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** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Echelon** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**❑ Employé ❑ Agent de maîtrise ❑ Cadre**

**Mail perso**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mail pro** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Calcul du montant de ma cotisation mensuelle (voir barème joint)***

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

Je peux régler ma cotisation par chèque mensuel, trimestriel, semestriel ou par prélèvement (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 paiement** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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