



GRILLE DE COTISATION				
Salaire mensuel			montant mensuel	Cotisation trimestrielle prélevée
0 €	à	762 €	5,0 €	15,0 €
762 €	à	838 €	6,0 €	18,0 €
838 €	à	915 €	7,0 €	21,0 €
915 €	à	991 €	7,5 €	22,5 €
991 €	à	1 067 €	8,5 €	25,5 €
1 067 €	à	1 143 €	9,5 €	28,5 €
1 143 €	à	1 212 €	10,5 €	31,5 €
1 212 €	à	1 296 €	11,5 €	34,5 €
1 296 €	à	1 372 €	12,5 €	37,5 €
1 372 €	à	1 448 €	13,5 €	40,5 €
1 448 €	à	1 524 €	14,5 €	43,6 €
1 524 €	à	1 600 €	16,0 €	48,0 €
1 600 €	à	1 677 €	17,0 €	51,0 €
1 677 €	à	1 753 €	18,0 €	54,0 €
1 753 €	à	1 829 €	19,5 €	58,4 €
1 829 €	à	1 906 €	21,0 €	63,0 €
1 906 €	à	1 982 €	22,0 €	66,0 €
1 982 €	à	2 058 €	23,5 €	70,5 €
2 058 €	à	2 134 €	25,0 €	75,1 €
2 134 €	à	2 211 €	26,5 €	79,6 €
2 211 €	à	2 286 €	28,0 €	84,0 €
2 286 €	à	2 363 €	30,0 €	90,0 €
2 363 €	à	2 439 €	31,5 €	94,5 €
2 439 €	à	2 515 €	33,0 €	99,0 €
2 515 €	à	2 591 €	34,5 €	103,5 €
2 591 €	à	2 667 €	36,5 €	109,5 €
2 667 €	à	2 743 €	38,0 €	114,0 €
2 743 €	à	2 819 €	40,0 €	119,9 €
2 819 €	à	2 895 €	42,0 €	126,0 €
2 895 €	à	2 971 €	44,0 €	132,0 €
2 971 €	à	3 047 €	46,0 €	138,0 €
3 047 €	et	plus	50,0 €	150,0 €

Les prélèvements se font 1 fois par trimestre le 10 janvier, le 10 avril, le 10 juillet et le 10 octobre. Si vous adhérez le 1er février à 10 euros par mois par exemple: il faut faire un chèque de 20 euros pour la cotisation de février et mars et votre prélèvement prendra effet le 10 avril.

Il est indispensable d'avertir le syndicat en cas de changement d'adresse, de changement d'établissement et d'entreprise, et changement d'établissement bancaire pour établir une nouvelle autorisation de prélèvement.



Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Mail : .....@.....

Profession : ..... Convention ou statut : .....

Établissement : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Montant mensuel de la cotisation à ce jour :

Date et signature :

Montant de la cotisation trimestrielle à prélever :

Sud Santé Sociaux 31, 52 rue Jacques Babinet, BP 22351, 31023, Toulouse, Cedex 1  
 Tél. : 05 34 60 16 25- Fax : 05 34 60 16 03  
<http://www.sud-sante.org/>, <http://www.solidaires31.fr/>, page facebook sud sante sociaux 31

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessous dans les conditions prévues par la délibération 80 du 01/04/80 de la Commission Informatique et Libertés.

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

N° national émetteur  
616218

NOM ET PRENOM ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT DU COMPTE A DEBITER

CODES DU COMPTE A DEBITER												NOM ET ADRESSE DU CREANCIER											
F	R																						Sud sante sociaux31
																							52 rue jacques Babinet
																							31100 Toulouse

Date et signature :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, accompagné obligatoirement d'un Relevé d'Identité Bancaire.