BULLETIN D'ADHÉSION

Je lutte! J'agis!

Pour que ca bouge!!!

J'ADHÉRE AU SGPEN CGTR

Nom :…… Prénom : ……

Grade : …… Echelle : ……

Echelon : …… Montant de la cotisation annuelle : …… €

Echéance des prélèvements selon le cas : ☐ Trimestriel ☐ Semestriel ☐ Annuel

Fonction : ……

Etablissement : …… Ville : ……

Adresse personnelle : ……

……

……

Code Postal : …… Ville : ……

Téléphone : …… Mobile : ……

Courriel : ……

N.B. : ***Sachez pour votre information que la cotisation syndicale ouvre droit à une réduction d'impôt de 66%.***
L'article 35 de la loi de finance modifie l'article 199 du code général des impôts. Il relève de 50 % à 66 % le taux de réduction d'impôt accordée au titre des cotisations versées aux organisations syndicales.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à , le

Signature

Simple, efficace, pratique, optez pour le prélèvement automatique (formulaire ci-dessous)

……

AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT AUTOMATIQUE

N° national d'émetteur : 501598

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier et si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le SGPEN CGTR. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec SGPEN CGTR.

ⓘ Prière joindre un RIB ou RIP à votre autorisation ⓘ

Titulaire du compte à débiter

Nom/Prénom……

Adresse :……

……

Code Postal : ……Ville : ……

Etablissement teneur du compte à débiter

Agence : ……

Adresse :……

……

Code Postal : ……Ville : ……

Date :

Signature

Désignation du compte à débiter

Code établissement | Code guichet | N° de compte | Clé RIB

……

Bulletin d'adhésion à retourner au :

SGPEN-CGTR – 144, rue du général de Gaulle, B.P. 829 – 97 476 SAINT DENIS CEDEX

Trésorier : LECHAT Max ☎ 0692 67 32 72 ✉ maxlechat974@orange.fr