Solidaires Sud
Syndicat Départemental Collectivités Territoriales 54

BULLETIN D'ADHÉSION

Cher.e collègue,

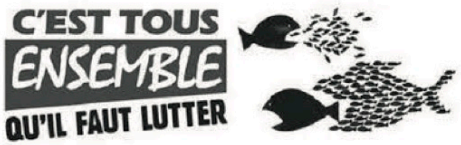
Vous souhaitez adhérer à SUD Collectivités Territoriales 54. Nous vous remercions de cet intérêt pour notre organisation syndicale.

BARÈME DE COTISATIONS

Le Congrès du 9 septembre 2021 de SUD Collectivités Territoriales 54 a réactualisé le barème des cotisations.
En fonction de votre indice majoré (indiqué sur votre fiche de paye) votre cotisation trimestrielle sera la suivante :

Indice	Cotisation en €
< 340	21
340 à 355	23
355 à 370	24
370 à 390	25
390 à 410	26
410 à 430	27
430 à 450	28
450 à 470	30
470 à 490	33
490 à 510	36
510 à 530	39
530 à 550	42
550 à 570	46
> 570	50

- Les adhérent.e.s à temps partiel peuvent cotiser proportionnellement à leur temps de travail (cotisation arrondie à l'euro le plus proche).
- Pour les assistant.e.s familial.es.iaux, les retraité.e.s, les adhérent.e.s en disponibilité : ces montants seront de **15 €** par trimestre.
- L'indice majoré évoluant avec l'ancienneté vous vous engagez à informer le syndicat à chaque changement de celui-ci.



DÉDUCTIONS FISCALES

Rappelons que chaque année, nous envoyons à chaque adhérent.e un reçu de sa cotisation versée pour l'année passée.
Ce reçu vous permet de bénéficier lors de la déclaration de revenus :

- soit d'une déduction fiscale, ou crédit d'impôt qui représente 66% de la somme cotisée ;
- soit d'une intégration de votre cotisation dans les frais professionnels réels, si vous optez pour cette solution.

PRISE EN COMPTE DE VOTRE ADHÉSION

Vous serez considéré.e comme adhérent.e à SUD CT 54 dès que vous nous aurez retourné le bulletin complété (au verso) et accompagné :

- soit d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ;
- soit d'un chèque **à l'ordre de SUD CT 54** représentant 2 trimestres de cotisations
  (pour celles et ceux qui ne souhaitent pas être prélevé.e.s).

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Tél. personnel : .....

Email personnel : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Employeur : .....

Service : ..... Grade : .....

Tél. pro : ..... Email pro : .....

sollicite mon ***adhésion à SUD Collectivités Territoriales 54***.

J'effectue le réglement de ma cotisation : ☐ par chèque ☐ par prélèvement (mandat de prélèvement SEPA à compléter ci-des

COTISATION SYNDICALE

Indice Majoré (indiqué sur fiche de paye) : ..... **Quotité de travail** : ..... %

Compte tenu du barème figurant au recto, la cotisation trimestrielle à prélever à la fin de chaque trimestre sera de : €

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En complétant et signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SYNDICAT SUD CT54 à envoyer des instructions à v banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYNDI SUD CT54. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la conv tion que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suiv la date de débit de votre compte.

Veuillez compléter obligatoirement les champs marqués (*)

DONNÉES CLIENT DÉBITEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Vos coordonnées bancaires

IBAN* : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

BIC* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☒☒ Paiement : **Récurrent/Répétitif**

CRÉANCIER

Syndicat SUD CT 54
Identififant (ICS) : FR23ZZZ634267
48 Esplanade Jacques Baudot
54000 NANCY

Fait à * : ..... Le * : ..... Signature :

Pour concrétiser votre adhésion, vous voudrez bien, après l'avoir complété, nous retourner le présent bulletin accompagné de votre RIB **OU** de votre règlement par chèque à l'adresse suivante :

Syndicat SUD CT54 – Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle