



BULLETIN D'ADHESION

NOM : _____ PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE DOMICILE : _____
CP : _____ VILLE : _____
TELEPHONE PERSONNEL : _____
E.MAIL : _____ PROFESSION : _____

PROFESSION
EMPLOYEUR
STRUCTURE ET SERVICE
ADRESSE PRO
CONVENTION COLLECTIVE / STATUT : _____ CC51 CC66 FPH
Autre : _____

Date et signature

Bulletin à renvoyer à la section Sud de ton établissement :
Tampon de la section
ou à :
Adh@sudsantesociaux44.fr
Trésorerie: 06 82 98 56 62
A défaut à :
Syndicat SUD Santé Sociaux
9 rue Jeanne d'ARC
44000 Nantes

Fédération SUD
70 rue P. de Girard
75018 Paris

Membre de l'union syndicale
Solidaires
Union syndicale

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

SYNDICAT SUD SANTE SOCIAUX DE LOIRE ATLANTIQUE

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation me le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessus. 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 réglerai le différent directement avec le créancier.

Transmettre OBLIGATOIREMENT un RIB avec ce bulletin
FR

N° NATIONAL D'EMETTEUR
475708

ETABLISSEMENT BANCAIRE : NOM ET ADRESSE COMPLETE
CP _____ Ville _____

CREDIT COOPERATIF
Parc de la Défense
33 rue des Trois Fontanot
BP 211
92002 NANTERRE Cedex

NOM _____ **SIGNATURE** : _____
DATE : _____

IMPORTANT : montant de ton **salaire net** moyen avant PAS

→

Tranche de salaires net	Cotisation mensuelle
Moins de 915 €	4,42 €
916 € à 1 000 €	6,08 €
1 001 € à 1 100 €	6,72 €
1 101 € à 1 200 €	7,36 €
1 201 € à 1 300 €	8,00 €
1 301 € à 1 400 €	8,64 €
1 401 € à 1 500 €	9,28 €
1 501 € à 1 600 €	9,92 €
1 601 € à 1 700 €	10,56 €
1 701 € à 1 800 €	11,20 €
1 801 € à 1 900 €	11,84 €
1 901 € à 2 000 €	12,48 €
2 001 € à 2 100 €	13,12 €
2 101 € à 2 200 €	13,76 €
2 201 € à 2 300 €	14,40 €
2 301 € à 2 400 €	15,04 €
Au dessus de 2401€	0,63 % du salaire

Montant de ta cotisation mensuelle
→

N'oubliez pas de joindre votre RIB

Prélèvement mensuel, le 9 de chaque mois

Barème adopté à l'Assemblée Générale du 31 mai 2015

Part fédérale :
3 € 50 (pour 4.42 €)
5 € 50 pour toutes les autres cotisations