

ALLIANCE Police Nationale - BP 30447 - 75525 PARIS CEDEX 11 - www.alliancepn.fr

INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame Monsieur Nouvelle adhésion : oui / non

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Téléphone : _____

Conjoint ADHÉRENT : **POLICE NATIONALE** **PATS** **POLICE MUNICIPALE**

Nom Prénom conjoint : _____ Matricule conjoint : _____

Date de naissance : / / Lieu de naissance : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse mail : _____ @ _____

ALLIANCE AVANTAGES - Plus d'offres sur <https://www.allianceavantages.fr/>



En adhérant à ALLIANCE POLICE NATIONALE, vous êtes adhérent à ALLIANCE AVANTAGES qui vous permet d'améliorer votre pouvoir d'achat et de vous ressourcer en famille ou entre amis.



INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

MATRICULE : _____ Date d'entrée au MI : _____

GRADE : _____

FILIERE D'AFFECTATION

SP PAF PJ CRS ACADEMIE FSPN DGSI AUTRES : _____

SGAMI GENDARMERIE JURIDICTION ADMIN. PREFECTURE SCIENTIFIQUE

PREFECTURE DE POLICE

DOPC DSPAP DILT DRPP DRPJ DTPP DPG SGA AUTRES : _____

Service d'affectation : _____ Département : _____

Ville affectation : _____ Code postal d'affectation : _____

INFORMATIONS SUR LA COTISATION ET PAIEMENT

cotisation syndicale déductible des impôts à hauteur de 66%

Catégories / Grades	Cotisation annuelle	Coût réel (après déduction d'impôts)	Moyens de paiement : (au choix)
Catégorie C* <input type="checkbox"/>	62 €	21,08 €	<input type="checkbox"/> carte bancaire <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> un seul chèque (à l'ordre d'ALLIANCE Police Nationale) <input type="checkbox"/> prélèvement automatique avec choix de la fréquence de prélèvement récurrent : <input type="checkbox"/> en trois fois <input type="checkbox"/> en une fois (remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)
Catégorie B* <input type="checkbox"/>	72 €	24,48 €	
Catégorie A* <input type="checkbox"/>	92 €	31,28 €	
Ouvrier Etat <input type="checkbox"/>	72 €	24,48 €	
Ouvrier Cuisinier <input type="checkbox"/>	72 €	24,48 €	
Apprenti <input type="checkbox"/>	10 €	3,40 €	
Retraité <input type="checkbox"/>	30 €	10,20 €	

*Cat. C : Adjoint Adm, Adjoint Tech, ASPTS, Contractuels...
 *Cat. B : SA, Contrôleur ST, Tech PTS et SIC, Contractuels...
 *Cat. A : Attaché, Ingénieur PTS et SIC, Contractuels...

Les cotisations couples (de tous corps) bénéficient d'une réduction de 25%. Les primo-prélèvements bénéficient de 10% de réduction. Dès la 2ème année de prélèvement, 5% de réduction. Ces réductions sont applicables et cumulables entre elles sur une année civile de cotisation.

Je souhaite recevoir les informations syndicales par email, par téléphone. Conformément au RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données et les faire rectifier en contactant DPO@alliancepn.fr

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent bulletin d'adhésion des conditions générales et particulières du Règlement Intérieur d'ALLIANCE Police Nationale, définissant les droits et les obligations des parties relatifs à l'adhésion. L'adhérent reconnaît avoir reçu d'ALLIANCE, toute information nécessaire à son engagement, règlement intérieur consultable sur notre site.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA Paiement Récurrent

Référence Unique du mandat délivrée par ALLIANCE POLICE NATIONALE

Identité du payeur, Titulaire du compte Madame Monsieur

NOM _____ Prénom _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter
 (joindre obligatoirement un R.I.B. comportant les mentions ci-dessous)

BIC : _____

IBAN : _____

Désignation du Créancier

ALLIANCE POLICE NATIONALE
 BP 30447 - 75525 PARIS CEDEX 11

Identification Création SEPA (ICS)
FR95ZZZ273295

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ ALLIANCE PN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ALLIANCE PN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée : dans les 8 semaines suivant la date débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Fait à _____ le / / Signature : _____