



Le + syndical

# Syndicat National des Cadres et des Techniciens de la Publicité et de la Promotion

## MONTANT DES COTISATIONS 2017

	Cotisation annuelle par chèque (1)	Prélèvement bancaire ou postal trimestriel (2)	Coût réel annuel après déduction fiscale de 66%
Techniciens / Agents de maîtrise (2.1 à 2.4)	<del>128 €</del>	32 €	44 €
VRP	<del>148 €</del>	37 €	50 €
Cadres (3.1 à 3.4)	<del>176 €</del>	44 €	60 €
Cadres supérieurs	<del>248 €</del>	62 €	84 €
Autres (Retraités, chômeurs,...)	96 €	24 €	33 €

Modes de règlement :

(1) Par chèque à l'ordre du SNCTPP / CFE-CGC *(à éviter si possible)*

(2) Uniquement en cas de prélèvement bancaire – joindre le mandat de prélèvement SEPA + RIB

ATTENTION : le règlement trimestriel n'est possible que pour les prélèvements bancaires ou postaux.

Merci de ne pas oublier de compléter et de joindre à votre envoi, le joindre le mandat de prélèvement SEPA avec un RIB.

## Mandat de prélèvement SEPA

RUM : \_\_\_\_\_

*à remplir par le SNCTPP*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNCTPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNCTPP. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom : \_\_\_\_\_

*Nom / prénom de l'adhérent(e)*

Votre adresse : \_\_\_\_\_

*N° et nom de la rue*

\_\_\_\_\_

*Code postal / Ville / Pays*

Les coordonnées de votre compte (joindre un RIB)

\_\_\_\_\_

\*Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_

\*Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code, SWIFT)

Nom du créancier : **SNCTPP** Identifiant du créancier I.C.S. : **FR 72 ZZZ 494384**

Type de paiement :  Récurrent / répétitif  Ponctuel

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*Veillez signer ici*

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**SNCTPP/CFE-CGC 764 route de Montauban - 82100 – Labastide du Temple**

Tel : 06 15 05 43 90 - mail : kleber.leygue@gmail.com



Le + syndical

# Syndicat National des Cadres et des Techniciens de la Publicité et de la Promotion

## MONTANT DES COTISATIONS 2017

	Cotisation annuelle par chèque (1)	Prélèvement bancaire ou postal trimestriel (2)	Coût réel annuel après déduction fiscale de 66%
Techniciens / Agents de maîtrise (2.1 à 2.4)	<del>128 €</del>	32 €	44 €
VRP	<del>148 €</del>	37 €	50 €
Cadres (3.1 à 3.4)	<del>176 €</del>	44 €	60 €
Cadres supérieurs	<del>248 €</del>	62 €	84 €
Autres (Retraités, chômeurs,...)	96 €	24 €	33 €

Modes de règlement :

(1) Par chèque à l'ordre du SNCTPP / CFE-CGC *(à éviter si possible)*

(2) Uniquement en cas de prélèvement bancaire – joindre le mandat de prélèvement SEPA + RIB

ATTENTION : le règlement trimestriel n'est possible que pour les prélèvements bancaires ou postaux.

Merci de ne pas oublier de compléter et de joindre à votre envoi, le joindre le mandat de prélèvement SEPA avec un RIB.

## Mandat de prélèvement SEPA

RUM : \_\_\_\_\_

*à remplir par le SNCTPP*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNCTPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNCTPP. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom : \_\_\_\_\_

*Nom / prénom de l'adhérent(e)*

Votre adresse : \_\_\_\_\_

*N° et nom de la rue*

\_\_\_\_\_  
*Code postal / Ville / Pays*

Les coordonnées de votre compte (joindre un RIB)

\_\_\_\_\_

\*Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_

\*Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code, SWIFT)

Nom du créancier : **SNCTPP** Identifiant du créancier I.C.S. : **FR 72 ZZZ 494384**

Type de paiement :  Récurrent / répétitif  Ponctuel

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*Veuillez signer ici*

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**SNCTPP/CFE-CGC 764 route de Montauban - 82100 – Labastide du Temple**

Tel : 06 15 05 43 90 - mail : kleber.leygue@gmail.com