

# Adhésion 2011

52, rue de Dunkerque - 75009 PARIS  
Tél : 01 55 34 33 20 - Fax : 01 44 53 01 14  
snapatsi@snapatsi.fr

<http://snapatsi.fr>



10 ans  
Déjà

**Merci de remplir toutes les rubriques avec précision**

Nom \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ N° Adhérent \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Téléphone portable \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

## Renseignements administratifs

Direction, service d'affectation et adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N° département du service \_\_\_\_\_  
Région Adm \_\_\_\_\_ Matricule \_\_\_\_\_ Date d'entrée Adm \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

## Montant des cotisations \*

### Administratifs

<input type="checkbox"/>	SA classe exceptionnelle	64 €
<input type="checkbox"/>	SA classe supérieure	61 €
<input type="checkbox"/>	SA classe normale	57 €
<input type="checkbox"/>	Adjoint principal 1 <sup>ère</sup> classe	54 €
<input type="checkbox"/>	Adjoint principal 2 <sup>ème</sup> classe	53 €
<input type="checkbox"/>	Adjoint 1 <sup>ère</sup> classe	51 €
<input type="checkbox"/>	Adjoint 2 <sup>ème</sup> classe	48 €

### Techniques

<input type="checkbox"/>	Ouvrier cuisinier	55 €
<input type="checkbox"/>	Adjoint technique principal 1 <sup>ère</sup> classe	54 €
<input type="checkbox"/>	Adjoint technique principal 2 <sup>ème</sup> classe	53 €
<input type="checkbox"/>	Adjoint technique 1 <sup>ère</sup> classe	51 €
<input type="checkbox"/>	Adjoint technique 2 <sup>ème</sup> classe	48 €

### Scientifiques

<input type="checkbox"/>	Ingénieur en chef	77 €
<input type="checkbox"/>	Ingénieur principal	74 €
<input type="checkbox"/>	Ingénieur	72 €
<input type="checkbox"/>	Technicien en chef	64 €
<input type="checkbox"/>	Technicien principal	61 €
<input type="checkbox"/>	Technicien	57 €
<input type="checkbox"/>	ASPTS principal	54 €
<input type="checkbox"/>	ASPTS	51 €

Stagiaire (concours externe) → 75 % du montant du grade concerné  Retraité → 24 €

\* Cochez la case correspondant à votre grade

## Mode de paiement

### Chèque

Possible en plusieurs fois

	Montant	Date d'encaissement
Chèque 1	_____	_____
Chèque 2	_____	_____
Chèque 3	_____	_____

### Espèces \*\*

Oui   
Non

### Prélèvement automatique \*\*

Joindre un RIB et remplir l'autorisation de prélèvement ci-jointe

Totalité de la cotisation,  
soit en 1 prélèvement   
4 prélèvements

\*\* Rayez la mention inutile

Je n'autorise pas le SNAPATSI à m'envoyer ses informations sur ma messagerie électronique.

Date et signature

\_\_\_\_\_

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° NATIONAL D'EMETTEUR : 546668

Nom, prénom et adresse du débiteur

Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____

Désignation de l'organisme débiteur

Banque : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____

Compte à débiter

Etablissement	Code guichet	Compte	Clé
_____	_____	_____	_____
J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.			

Désignation de l'organisme créancier

<b>ALLIANCE SNAPATSI</b>
52 rue de Dunkerque
75009 PARIS

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

## DEMANDE DE PRELEVEMENT

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la commission informatique et libertés

Nom, prénom et adresse du débiteur

Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____

Désignation de l'organisme débiteur

Banque : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____	Ville : _____

Compte à débiter

Etablissement	Code guichet	Compte	Clé
_____	_____	_____	_____
Je vous prie de bien vouloir, et sauf instructions contraires de ma part vous parvenant en temps utile, prélever sur le compte cité ci-dessus les sommes dont je vous serai redevable au titre de mes cotisations d'assurance. Les présentes instructions sont valables jusqu'à annulation de ma part, à vous notifier en temps utile.			

Désignation de l'organisme créancier

<b>ALLIANCE SNAPATSI</b>
52 rue de Dunkerque
75009 PARIS

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.)