



BULLETIN D'ADHESION PATS-CONTRACTUEL 2025

ALTERNATIVE PATS - CFDT Interco
47-49 Avenue Simon BOLIVAR 75019 PARIS
Téléphone : 01 80 49 66 87 / secretariat@alternativepn.fr

Cadre réservé au syndicat

N° Adhérent :

Mode de règlement Carte bleue ☐ Chèque ☐ PA Annuel mensuel ☐ PA annuel ☐

- Le prélèvement automatique annuel est un contrat d'adhésion renouvelable par tacite reconduction au 1^{er} janvier de l'année
- En ligne : <https://www.helloasso.com/associations/alternative-police-cfdt/adhesions/adhesion-pats-2024>

Merci de remplir ce bulletin en LETTRES CAPITALES pour une meilleure lisibilité

Informations personnelles

Madame ☐ Monsieur ☐ Nom de jeune fille :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Téléphone portable : Téléphone Fixe :

Adresse mail : @

Informations professionnelles

Matricule : Affectation :

Ville d'affectation : Tél prof. :

Direction d'affectation

DNSP ☐ SNRT ☐ DCCRS ☐ DNPAF ☐ DNPJ ☐ DRHFS ☐ DGSI ☐
PP : DOPC ☐ DSPAP ☐ DILT ☐ DRPP ☐ DRPJ ☐

Autres (préciser) :

Date entrée Police :

Grade : Date nomination grade :

La cotisation syndicale est due pour l'année civile soit du 1^{er} janvier au 31 décembre. Elle comprend l'abonnement l'accès au Comité d'entreprise <https://alternativeprivileges.fr>, à la protection juridique et assurantielle de la CFDT (sous certaines conditions).

Le renouvellement de cotisation, conformément aux statuts du syndicat, doit être effectué entre le 1^{er} janvier et le 31 mars de l'année, quelle que soit la date de l'adhésion initiale.

- ☐ J'accepte de recevoir les informations d'Alternative Police quel que soit le support, papier ou électronique (mail, SMS).
- ☐ J'accepte que mes données personnelles (nom, prénom, adresse mail et téléphone portable) soient utilisées dans le cadre de mon droit d'accès au Comité d'Entreprise Alternative Privilèges. A défaut d'acceptation, je prends acte que je ne pourrai pas bénéficier de cette offre. Conformément aux dispositions de la loi informatique et liberté vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification des données le concernant.

Date :

SIGNATURE :

Tableau des cotisations syndicales - Vous bénéficiez de 66% de réduction d'impôts

Grades	Cotisation mensuelle prélèvement uniquement	Cotisation annuelle	Coût réel de la cotisation après Réduction d'impôt
CONTRACTUEL	5	60	20,4
PATS Catégorie C			
Agent administratif IOM , Adjoint technique, Agent spécialisé, Agent SIC 3ème groupe,	5	60	20,4
Agent adm. IOM principal 2 ^{ème} classe, Adjoint Technique principal 2 ^{ème} classe, Agent SIC 2ème groupe	5,25	63	21,42
Agent adm. IOM principal 1 ^{ère} classe, Adjoint Technique principal 1 ^{ère} classe Agent spécialisé principal, Agent SIC 1er groupe	5,5	66	22,44
PATS Catégorie B			
Secrétaire administratif classe normale, Contrôleur Classe normale Technicien, Technicien SIC	5,75	69	23,46
Secrétaire administratif classe supérieure, Contrôleur Classe Supérieure, Technicien principal, Technicien classe supérieure SIC	6	72	24,48
Secrétaire adm. Classe exceptionnelle, Contrôleur Classe exceptionnelle, Technicien en chef, Technicien classe exceptionnelle SIC	6,25	75	25,5

Couple : Additionner les deux cotisations et appliquer le coefficient 0,75

CONJOINT : Nom :

Prénom :

Affectation :

Grade :

Contractuel ☐ **PATS** ☐

Prélèvement automatique - Imprimé SEPA - joindre un RIB SVP

Référence unique du mandat (RUM) délivré par le syndicat

| | | | | | | | | | | | | | | | |

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA). En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ ALTERNATIVE Police CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ALTERNATIVE Police CFDT. 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 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.

Nom/Prénom du débiteur :

Fait à

Adresse n° et nom de la rue :

Le / /

Code postal : Ville :
Pays : France

Coordonnées du compte N° IBAN :

|FR | | | | | | | | | | | | |

Identification internationale du compte bancaire

N° BIC : | | | | | | | | | | | | | | |

Code international d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : Syndicat ALTERNATIVE Police CFDT

ICS (identifiant créancier SEPA) FR94ZZZ81C853

Adresse 47-49 Avenue Simon Bolivar

Code postal : 75019 Ville : PARIS Pays : France

Type de paiement ☒ Paiement récurrent/répétitif

Signature du
nouvel adhérent

Réservé à
Alternative Police