

COTISATIONS 2022

Je sais que vous êtes attachés à un bon fonctionnement du SNCD-FO, seule organisation représentative à défendre spécifiquement les intérêts des agents de catégorie A de la DGDDI. Notre bon fonctionnement repose sur le versement par les adhérents le plus tôt possible dans l'année des cotisations 2022.

Salvatore LUNESU, président du SNCD-FO

Le chèque est à libeller à l'ordre du : SNCD FO
Je rappelle que les adhérents bénéficient d'un crédit d'impôt égal aux 2/3 de la cotisation versée.

EXEMPLE : UNE COTISATION DE 189 € REVIENT APRES CREDIT D'IMPOT A 63 €

	Gratuit	Après crédit d'impôt			
- Inspecteurs-élèves	Gratuit		- DSD 2 des 1er et 2e échelons	204 €	68 €
- Inspecteurs du 1er au 2e échelon	99 €	33 €	- IR 1 du 1er au 4e échelon - IP 1 du 1er au 4e échelon - DSD 2 des 3e et 4e échelons	213 €	71 €
- Inspecteurs des 3e et 4e échelons	108 €	36 €	- DSD 2 des 5e et 6e échelons - CSC 2F - CSC 1F	222 €	74 €
- Inspecteurs des 5e et 6e échelons	126 €	42 €	- DSD 1 tous échelons - CSC2 - CSC1	234 €	78 €
- Inspecteurs des 7e et 8e échelons	153 €	51 €	- DPSD - Administrateur des douanes - Administrateur civil	240 €	80 €
- Inspecteurs du 9e au 11e échelon	174 €	58 €	- Administrateur supérieur des douanes - Administrateur civil HC	252 €	84 €
- IP2 des 1er et 2e échelons	189 €	63 €	- Administrateur général des douanes	258 €	86 €
- IR3 du 1er au 3e échelon	204 €	68 €	- Retraité	63 €	21 €
- IP2 des 3e et 4e échelons					
- IR2 du 1er au 3e échelon					
- IP2 du 5e au 7e échelon					

✂-----

BULLETIN D'ADHÉSION

Rayer la ou les mentions inutiles :

« nouvel adhérent », « renouvellement d'adhésion », « changement de situation »

Tableau à servir impérativement en cas de :

Première adhésion ou de changement de situation administrative ou familiale.

SEPA (accompagné d'un RIB) ou chèque libellé à l'ordre du SNCD-FO / A RETOURNER AU :

SNCD-FO 46, rue des Petites Écuries – 75010 PARIS

NOM

Prénom

Date et lieu de naissance

Grade, échelon et fonctions

Adresse administrative :


Téléphone :

mél :

Coordonnées personnelles (facultatif) :

Je souhaite adhérer au prélèvement SEPA REMPLIR LE FORMULAIRE joint (prélèvement en : 1 fois, 3 fois ou 10 fois, si la date de la demande le permet - au-delà du 31 août, le paiement sera effectué en 1 seule fois) ET l'accompagner de votre RIB.

Je souhaite régler par chèque

Mandat de prélèvement SEPA 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) _____ à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de _____ du SNCD.	NOM/LOGO DU CREANCIER le Syndicat National des Douanes
	Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.	
Référence unique du mandat : _____	Identifiant créancier SEPA : FR60ZZZ837A5C	
Débiteur : Votre Nom _____ Votre Adresse _____ 1 _____	Créancier : Nom Syndicat national des Cadres des Douanes Adresse 46 rue des petites écuries _____	
Code postal _____ Ville _____ Pays _____	Code postal 75010 Ville PARIS Pays _____	
IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Paiement : <input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel	
BIC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A : _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Signature :</div>	Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
Veillez compléter tous les champs du mandat.		

(Merci de joindre votre RIB pour prise en compte comptable)