

## COTISATIONS 2021

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 2021.

*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 €**

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

✂-----

### 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**

<b>Mandat de prélèvement SEPA</b> 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)	Nom du créancier : <b>le Syndicat National des Douanes</b>	NOM/LOGO DU CREANCIER
	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	
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 : <b>FR60ZZZ837A5C</b>		
<b>Débiteur :</b> _____	<b>Créancier :</b> _____		
Votre Nom _____	Nom <b>Syndicat national des Cadres des Douanes</b>		
Votre Adresse _____	Adresse <b>46 rue des petites écuries</b>		
Code postal _____ Ville _____	Code postal <b>75010</b> Ville <b>PARIS</b>		
Pays _____	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"/>		
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"/>		
A : _____	Paiement : <input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel		
Signature : <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"/>		
Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.			
<b>Veillez compléter tous les champs du mandat.</b>			

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