



UNSA SNGD

Mail : sngd.unsa@unsa.org

Site internet : sngd.unsa.org



BULLETIN D'ADHÉSION GMNS 2026

J'ADHÈRE EN LIGNE



➡ A RENVoyer À : UNSA SNGD, 12 RUE DE LA CHANCE - 42100 SAINT-ÉTIENNE OU PAR MAIL

DÉDUCTION D'IMPÔT DE 66% DE LA COTISATION OU CRÉDIT D'IMPÔT POUR LES NON IMPOSABLES (UN CHÈQUE DU TRÉSOR PUBLIC)

Cotisation 2026 : Pour un gérant : 100€00 (Déduction d'impôts de 66% soit 66€00 Coût réel de l'adhésion : 34€00)

Cotisation 2026 : Pour un duo de gérants : 180€00 (Déduction d'impôts de 66% soit 118€80. Coût réel de l'adhésion : 61€20)

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE + RIB ☐ En 4 fois ☐ Par chèque (1 à 4 maximum envoyés en une seule fois avec l'adhésion)

En cochant prélèvement, il sera renouvelé chaque année automatiquement sauf courrier ou mail demandant l'arrêt de la cotisation

Joindre un RIB impérativement

Un Reçu fiscal vous sera transmis en février 2027 ☐ Renouvellement adhésion ☐ Nouvelle adhésion

NOM ET PRÉNOM GÉRANT 1 : NOM ET PRÉNOM GÉRANT 2 :

ADRESSE PERSONNELLE :

CODE POSTAL : VILLE : N°TEL :

*ADRESSE MAIL N°1 : *ADRESSE MAIL N°2 :

ADRESSE MAGASIN :

CODE POSTAL : VILLE : N°TEL :

DATE D'ADHÉSION (JJ/MM/AAAA) :

Signature

☐ Je certifie l'exactitude des informations fournies

☐ Je confirme mon adhésion à l'UNSA SNGD avec un des moyens de paiement proposés



En signant ce formulaire de mandat vous autorisez (A) UNSA SNGD :

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de : **UNSA SNGD**

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

Débiteur

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville : Pays :

IBAN :

BIC :

Fait à :

Identifiant créancier SEPA **FR18ZZZ645803**

Nom : **UNSA SNGD**

Adresse : **12 rue de la chance**

Code postal : **42100** Ville : **Saint Étienne**

Pays : **France**

Paiement : ☒ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel

Le : Format (JJ/MM/AAAA)

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

VEUILLEZ COMPLÉTER TOUS LES CHAMPS DE CE FORMULAIRE