



UNSA SNGD

Mail : sngd.unsa@unsa.org

Site internet : sngd.unsa.org



BULLETIN D'ADHÉSION 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 : Temps complet 100€00 (Déduction d'impôts de 66% soit 66€00. Coût réel de l'adhésion : 34€00)

Cotisation : Temps partiel et retraités 76€00 (Déduction d'impôts de 66% soit 50€16. Coût réel de l'adhésion : 25€84)

Cotisation : Contrat Étudiant 50€00 (Déduction d'impôts de 66% soit 33€00. Coût réel de l'adhésion : 17€00)

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

☐ Renouvellement adhésion ☐ Nouvelle adhésion

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE PERSONNELLE :

CODE POSTAL : VILLE : N°TEL :

ADRESSE MAIL PERSONNELLE:

STATUT : ☐ EMPLOYÉ(E) ☐ AGENT DE MAÎTRISE ☐ CADRE

TYPE DE CONTRAT DE TRAVAIL : ☐ Temps complet (100€) ☐ Temps partiel/retraité(e) (76€) ☐ Contrat étudiant (50€)

ENSEIGNE : LIEU DE TRAVAIL :

MANDAT(S) : ☐ Élu(e) CSE ☐ DS ☐ RS ☐ RSS

DATE D'ADHÉSION (JJ/MM/AAAA) : **Signature**

☐ Je certifie l'exactitude des informations fournies

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



En signant ce formulaire de mandat vous autorisez (A) UNSA COMMERCES ET DISTRIBUTION 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 :

Signature

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)

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