



APPEL A COTISATION 2025

STATUTS	PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE OU VIREMENT				PAR PAYPAL OU CHEQUES		
	MENSUEL	TRIMESTRIEL	ANNUEL		MENSUEL	TRIMESTRIEL	ANNUEL
CADRES	12.75 €	38.25 €	153.00 €		Non applicable	42.50 €	170.00 €
AGENTS DE MAITRISE	9.00 €	27.00 €	108.00 €		Non applicable	30.75 €	123.00 €
TECHNICIENS	9.00 €	27.00 €	108.00 €		Non applicable	30.75 €	123.00 €
RETRAITES	7.25 €	21.75 €	87.00 €		Non applicable	25.00 €	100.00 €
SANS EMPLOI	7.25 €	21.75 €	87.00 €		Non applicable	25.00 €	100.00 €

Pour procéder à votre règlement :

Je préfère régler : par chèque annuel - par chèques trimestriels - à l'ordre du Syndicat PSCN CFE CGC à remettre à votre délégué syndical

Ou à envoyer par courrier à l'adresse :

SNPSCN - 19 impasse de la Sacomanne 13016 MARSEILLE.

par virement annuel - par virements trimestriels - au RIB suivant : IBAN FR76 1130 6000 3548 1406 0252 681 –
Domiciliation CR Alpes Provence BIC AGRIFRPP813

par Paypal annuel - par Paypal trimestriels - [en suivant ce lien](#) et en effectuant un paiement « entre amis »

Pour les paiements fractionnés, je m'engage à respecter les dates suivantes : 10 janvier, 10 avril, 10 juillet et 10 septembre.

FAIT A : _____ LE __/__/_____

SIGNATURE

Je choisis d'être prélevé : Mensuellement - Trimestriellement - Annuellement, et je remplis le mandat ci-dessous.

Identification du mandat (A compléter par l'adhérent)

Objet du mandat : COTISATION _SYNDICAT PSCN CFE-CGC – ENCAISSEMENT : Récurrent

Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Votre numéro de compte (IBAN) : _____

Code BIC de votre banque : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNPSCN CFE-CGC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNPSCN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,

- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

FAIT A : _____ LE __/__/_____

SIGNATURE