

INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame Monsieur Nouvelle adhésion : oui / non N° adhérent : _____
 Nom : _____ Prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____ Téléphone : _____
 Conjoint adhérent : oui / non Nom du conjoint : _____ Conjoint adhérent N° : _____
 Date de naissance : / / Lieu de naissance : _____
 Adresse postale : _____
 Code postal : _____ Commune : _____ @ _____
 Adresse mail : _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Matricule : _____ Ville d'affectation : _____
 Service d'affectation : _____ Tél professionnel : _____
DIRECTION D'AFFECTION
 DCSP SCRT DCCRS DCPAF DCPJ DCRFPN DCSI AUTRES : _____
PREFECTURE DE POLICE
 DOPC DSPAP DOSTL DRPP DRPJ AUTRES : _____
 Date entrée Police : _____ Date stagiaire : _____ Date titulaire : _____
 Date nomination grade : _____ Date QB : _____ Date OPJ : _____
 Date UV : _____ Affectation NUIT :

INFORMATIONS SUR LA COTISATION ET PAIEMENT

Grade	Cotisation annuelle	Coût réel (après déduction d'impôts)	Moyens de paiement : (au choix)
CADET <input type="checkbox"/>	11 €	3,74 €	<input type="checkbox"/> carte bancaire <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> chèque (à l'ordre d'ALLIANCE Police Nationale) <input type="checkbox"/> prélèvement automatique avec choix de la fréquence de prélèvement récurrent : <input type="checkbox"/> en trois fois (par trimestre) <input type="checkbox"/> en une fois (remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)
ADS <input type="checkbox"/>	19 €	6,46 €	
RETRAITE <input type="checkbox"/>	56 €	19,04 €	
ELEVE <input type="checkbox"/>	23 €	7,82 €	
STAGIAIRE <input type="checkbox"/>	51 €	17,34 €	
GARDIEN <input type="checkbox"/>	79 €	26,86 €	
BRIGADIER <input type="checkbox"/>	90 €	30,60 €	
BRIGADIER CHEF <input type="checkbox"/>	102 €	34,68 €	
MAJOR <input type="checkbox"/>	128 €	43,56 €	
RULP <input type="checkbox"/>	133 €	45,22 €	

Les cotisations couples bénéficient d'une réduction de 25%. Les primo-prélèvements bénéficient de 10% de réduction. Dès la 2ème année de prélèvement, 5% de réduction. Ces réductions sont applicables et cumulables entre elles sur une année civile de cotisation.

- Je ne souhaite pas recevoir les informations syndicales par Mail.
- Je ne souhaite pas recevoir les informations syndicales par téléphone.
- Je m'oppose à ce qu'ALLIANCE Police Nationale diffuse ces informations auprès de ses partenaires, conformément au RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données et les faire rectifier en contactant la comptabilité nationale.

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent bulletin d'adhésion des conditions générales et particulières du Règlement Intérieur d'ALLIANCE Police Nationale, définissant les droits et les obligations des parties relatifs à l'adhésion. L'adhérent reconnaît avoir reçu d'ALLIANCE, toute information nécessaire à son engagement, règlement intérieur consultable sur notre site.

JURIDICA



ALLIANCE POLICE NATIONALE vous offre pour vous et votre famille une **protection juridique** auprès de **JURIDICA AXA** pour vous aider à prévenir et gérer vos risques juridiques/disciplinaires, en partenariat avec **PAYA ASSURANCES**, en vous accompagnant dans vos démarches et prenant en charge vos frais de justice.

ALLIANCE AVANTAGES



En adhérant à ALLIANCE POLICE NATIONALE, vous êtes adhérent à ALLIANCE AVANTAGES qui vous permet d'améliorer votre pouvoir d'achat et de vous ressourcer en famille ou entre amis.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Paiement Récurrent

Référence Unique du mandat délivrée par ALLIANCE POLICE NATIONALE

Identité du payeur, Titulaire du compte Madame Monsieur
 NOM _____ Prénom _____
 ADRESSE _____
 CODE POSTAL _____ VILLE _____
Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter
 (joindre obligatoirement un R.I.B. comportant les mentions ci-dessous)
 BIC : _____
 IBAN : _____

Désignation du Créancier

ALLIANCE POLICE NATIONALE
 43 rue Greneta - 75002 PARIS

Identification Création SEPA (ICS)

FR95ZZZ273295

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ ALLIANCE PN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ALLIANCE PN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée : dans les 8 semaines suivant la date débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Fait à _____ le / / Signature : _____