

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Madame  Monsieur   
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : / / Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PROFESSIONNELLES**

Matricule : \_\_\_\_\_  
 Date entrée en école de Police : / /  
 Promotion : \_\_\_\_\_  
 Ecole d'affectation : \_\_\_\_\_

*Cette offre d'adhésion exceptionnelle n'est valable que pour une primo-adhésion en 2021, et se prolonge sans interruption jusqu'en 2022.*

*Elle n'est pas cumulable avec les autres offres de remise d'adhésion.*

**INFORMATIONS SUR LA COTISATION ET PAIEMENT**

cotisation syndicale  
 déductible des impôts  
 à hauteur de 66%

Grade	Cotisation biennale	Coût réel (après déduction d'impôts)	Moyens de paiement : (au choix)
CADET <input type="checkbox"/>	20 €	6,80 €	<input type="checkbox"/> carte bancaire  <input type="checkbox"/> prélèvement automatique (remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)
ADS <input type="checkbox"/>	20 €	6,80 €	

- 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 : \_\_\_\_\_