

### 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 / CFP : \_\_\_\_\_  
Service d'affectation : \_\_\_\_\_ Ville affectation : \_\_\_\_\_

*Cette offre d'adhésion exceptionnelle n'est valable que pour une primo-adhésion en 2026, et se prolonge sans interruption jusqu'en 2027.*

*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
	POLICIER ADJOINT <input type="checkbox"/>	20 €	6,80 €	<input type="checkbox"/> prélèvement automatique (remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)

☐ Je souhaite recevoir les informations syndicales par email, par téléphone. Conformément au RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données et les faire rectifier en contactant [DPO@alliancepn.fr](mailto:DPO@alliancepn.fr)

*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.*

### ALLIANCE AVANTAGES - Plus d'offres sur <https://www.allianceavantages.fr/>

**Alliance**  
avantages  
À vos côtés au quotidien

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  
NOM \_\_\_\_\_ Madame ☐ Monsieur ☐  
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**  
BP 30447 - 75525 PARIS CEDEX 11

#### 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 : \_\_\_\_\_