

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Madame  Monsieur  Nouvelle adhésion : oui / non N° adhérent :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Téléphone :

Conjoint adhérent : **ACTIF**  **PATS**  Nom : Adhérent N° :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Adresse postale : Code postal :  Commune : Adresse mail :

**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.



**INFORMATIONS PROFESSIONNELLES**

MATRICULE :  Date d'entrée au MI :

GRADE :

DIRECTION D'AFFECTATION  
 DGPN  DCSP  DCPJ  DCCRS  DRCPN  DCPAF  DCRFPN  DGSI  DSIC

SGAMI  GENDARMERIE  JURIDICTION ADMIN.  PREFECTURE  AUTRES :

PREFECTURE DE POLICE  
 DOPC  DSPAP  DILT  DRPP  DRPJ  DTPP  DPG  SGA  AUTRES :

Service d'affectation : Département :

Ville d'affectation : Tél professionnel :

**INFORMATIONS SUR LA COTISATION ET PAIEMENT**

Cotisation syndicale déductible des impôts à hauteur de 66%	Catégories / Grades	Cotisation annuelle	Coût réel (après déduction d'impôts)	Moyens de paiement : (au choix)
	<input type="checkbox"/>	Catégorie C*	62 €	21,08 €
<input type="checkbox"/>	Catégorie B*	72 €	24,48 €	<input type="checkbox"/> espèces
<input type="checkbox"/>	Catégorie A*	92 €	31,28 €	<input type="checkbox"/> un seul chèque (à l'ordre d'ALLIANCE Police Nationale)
<input type="checkbox"/>	Ouvrier Etat	72 €	24,48 €	<input type="checkbox"/> prélèvement automatique avec choix de la fréquence de prélèvement récurrent :
<input type="checkbox"/>	Ouvrier Cuisinier	72 €	24,48 €	<input type="checkbox"/> en trois fois (par trimestre)
<input type="checkbox"/>	Apprenti	10 €	3,40 €	<input type="checkbox"/> en une fois
<input type="checkbox"/>	Retraité	30 €	10,20 €	(remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)

\*Cat. C : Adjoint Adm, Adjoint Tech, ASPTS, Contractuels...  
 \*Cat. B : SA, Contrôleur ST, Tech PTS et SIC, Contractuels...  
 \*Cat. A : Attaché, Ingénieur PTS et SIC, Contractuels...

Les cotisations couples (de tous corps) 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 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 relatives 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/>**



**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 VILLE

CODE POSTAL

**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 :** \_\_\_\_\_