



POLICE MUNICIPALE

BULLETIN D'ADHESION 2024

ALLIANCE Police Nationale

BP 30447 - 75525 PARIS CEDEX 11 - www.alliancecpn.fr

INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Téléphone : _____

Conjoint adhérent : **ACTIF PN** **PATS** **POLICE MUNICIPALE**

Nom du conjoint adhérent : _____ N° Adhérent du conjoint : _____

Date de naissance : / / Lieu de naissance : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse mail : _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

CATEGORIES : A B C GRADE : _____

Date d'entrée en PM : _____

MAIRIE D'AFFECTATION : _____

CODE POSTAL MAIRIE AFFECTATION : _____

Tél professionnel : _____

Affectation NUIT : **Selectionner votre plage horaire** Horaire de soirée : Horaire de nuit (plage 00h-05h) :

INFORMATIONS SUR LA COTISATION ET PAIEMENT

Catégories / Grades	Cotisation annuelle	Coût réel (après déduction d'impôts)	Moyens de paiement : (au choix)
Catégorie C <input type="checkbox"/>	75 €	25,5 €	<input type="checkbox"/> carte bancaire <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> un seul chèque (à l'ordre d'ALLIANCE Police Nationale) <input type="checkbox"/> prélèvement automatique récurrent en une fois. (remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)
Catégorie B <input type="checkbox"/>	90 €	30,6 €	
Catégorie A <input type="checkbox"/>	115 €	39,1 €	
Retraité <input type="checkbox"/>	56 €	19,04 €	

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.

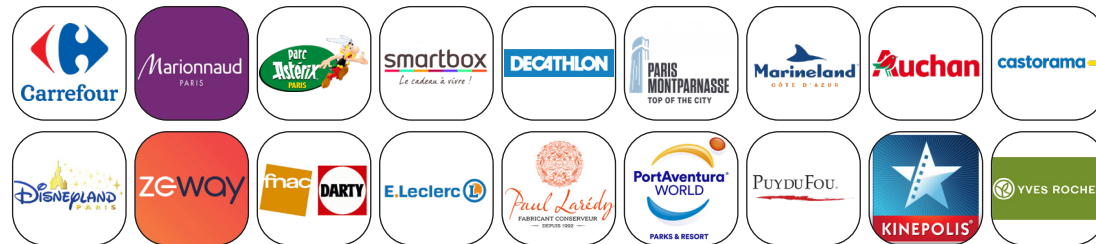
- Je ne souhaite pas recevoir les informations syndicales par Mail.
- Je ne souhaite pas recevoir les informations syndicales par téléphone.
- Je m'oppose à ce qu'ALLIANCE Police Nationale diffuse ces informations auprès de ses partenaires, conformément au RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès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



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.



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 _____

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 : _____