# POLICE MUNICIPALE

## BULLETIN D'ADHESION 2026

## ALLIANCE Police Nationale

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

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Conjoint adhérent : **POLICE NATIONALE** ☐ **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 : ☐☐☐☐☐☐ Matricule : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**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

cotisation syndicale déductible des impôts à hauteur de 66%

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

*L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent bulletin d'adhésion des conditions générales et particulières du Réglement 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, réglement 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

**Réference 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 presentée : 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 :**