

DEMANDE D'ADHÉSION au « SYNAPS »
- SYNDICAT NATIONAL DES AMBULANCIERS PRIVÉS & SALARIÉS -



Pour Adhérer au « SYNAPS » :

Renvoyer le bulletin d'adhésion ci-dessous avec une **photocopie du bulletin de salaire** et ton autorisation de prélèvement bimestriel et, un RIB ou un RIP au secrétariat du **SYNAPS** :
BP 82715 • 44327 NANTES cedex 3

Je soussigné (e) **Mlle, Mme, M.**

Adresse :

CP/Ville :

Champs et éléments obligatoires.

Téléphone Fixe :

Téléphone Portable : 06

e-mail Perso:
(recommandé)

e-mail Copain :
(par défaut)

Déclare souhaiter adhérer au Syndicat National des Ambulanciers Privés & Salariés.

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre au « SYNAPS » d'organiser l'action, d'informer et de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent en aucun cas être communiquées à l'extérieur pour des opérations publicitaires ou autres. Chaque adhérent a un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Montant des cotisations :

BIMESTRIELLES (Prélèvement)

CCA, montant minimum de cotisation :
6 € par mois prélevés tous les 2 mois.
Info envoyée par courrier.

AFPS, montant minimum de cotisation :
5 € par mois prélevés tous les 2 mois.
Info envoyée par courrier.

Coche la case correspondant à ta situation.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai le faire suspendre par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL ÉMETTEUR

501035

NOM, PRENOM & ADRESSE DU TITULAIRE				ORGANISME CRÉANCIER	
Mlle, Mme, M., Nom, Prénom :				SYNAPS BP 82715 • 44327 NANTES cedex 3	
Adresse :				NOM, ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER	
Code Postal : Ville :				Nom :	
DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER				Adresse :	
Établissement	Guichet	N° du Compte	Clé RIB	Code Postal : Ville :	
Date :				Signature de l'adhérent :	

avec ton adhésion, tu reçois **RESISTANCE** le journal de l'ambulancier en colère.
LE JOURNAL DE L'AMBULANCIER EN COLÈRE

novembre 2006

h t t p : / / w w w . s y n a p s - a m b . o r g