UNSA COMMERCES ET DISTRIBUTION

Mail : commerces.distribution@unsa.org Site internet : unsa-commerces-distribution.org

BULLETIN D'ADHÉSION GMNS 2026

J'ADHÈRE EN LIGNE

➲ A RENVOYER À : UNSA COMMERCES ET DISTRIBUTION, 12 RUE DE LA CHANCE - 42100 SAINT-ÉTIENNE OU PAR MAIL

DÉDUCTION D'IMPÔT DE 66% DE LA COTISATION OU CRÉDIT D'IMPÔT POUR LES NON IMPOSABLES (UN CHÈQUE DU TRÉSOR PUBLIC)

Cotisation 2026 : Pour un gérant : 100€00 (Déduction d'impôts de 66% soit 66€00 Coût réel de l'adhésion : 34€00)

Cotisation 2026 : Pour un duo de gérants : 180€00 (Déduction d'impôts de 66% soit 118€80. Coût réel de l'adhésion : 61€20)

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE + RIB ☐ **En 4 fois** ☐ **Par chèque (1 à 4 maximum envoyés en une seule fois avec l'adhésion)**

En cochant prélèvement, il sera renouvelé chaque année automatiquement sauf courrier ou mail demandant l'arrêt de la cotisation

Joindre un RIB impérativement

Un Reçu fiscal vous sera transmis en février 2027 ☐ **Renouvellement adhésion** ☐ **Nouvelle adhésion**

NOM ET PRÉNOM GÉRANT 1 : _____ **NOM ET PRÉNOM GÉRANT 2 :** _____

ADRESSE PERSONNELLE : _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____ **N°TEL :** _____

***ADRESSE MAIL N°1 :** _____ ***ADRESSE MAIL N°2 :** _____

ADRESSE MAGASIN : _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____ **N°TEL :** _____

DATE D'ADHÉSION (JJ/MM/AAAA) : _____ **Signature**

☐ **Je certifie l'exactitude des informations fournies**

☐ **Je confirme mon adhésion à l'UNSA Commerces et distribution avec un des moyens de paiement proposés**

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez (A) UNSA COMMERCES ET DISTRIBUTION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de : UNSA COMMERCES ET DISTRIBUTION
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat

Débiteur

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____ Pays : _____

Identifiant créancier SEPA **FR18ZZZ645803**

Nom : **UNSA COMMERCES ET DISTRIBUTION**

Adresse : **12 rue de la chance**

Code postal : **42100** Ville : **Saint Étienne**

Pays : **France**

IBAN : _____

BIC : _____

Paiement : **[X] Récurrent/répétitif** ☐ **Ponctuel**

Fait à : _____

Le : _____ Format (JJ/MM/AAAA)

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

VEUILLEZ COMPLÉTER TOUS LES CHAMPS DE CE FORMULAIRE