# UNSA COMMERCES ET DISTRIBUTION

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

## BULLETIN D'ADHÉSION 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 : Temps complet 100€00** (Déduction d'impôts de 66% soit 66€00. Coût réel de l'adhésion : 34€00)

**Cotisation 2026 : Temps partiel et retraités 76€00** (Déduction d'impôts de 66% soit 50€16. Coût réel de l'adhésion : 25€84)

**Cotisation 2026 : Contrat Étudiant 50€00** (Déduction d'impôts de 66% soit 33€00. Coût réel de l'adhésion : 17€00)

**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 :** _____ **PRÉNOM :** _____

**ADRESSE PERSONNELLE :** _____

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

**ADRESSE MAIL PERSONNELLE:** _____

**STATUT :** ☐ **EMPLOYÉ(E)** ☐ **AGENT DE MAÎTRISE** ☐ **CADRE**

**TYPE DE CONTRAT DE TRAVAIL :** ☐ **Temps complet (100€)** ☐ **Temps partiel/retraité(e) (76€)** ☐ **Contrat étudiant (50€)**

**ENSEIGNE :** _____ **LIEU DE TRAVAIL :** _____

**MANDAT(S) :** ☐ **Élu(e) CSE** ☐ **DS** ☐ **RS** ☐ **RSS**

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**