



# BULLETIN D'ADHÉSION



## JE SOUHAITE ADHÉRER EN LIGNE

› Pas besoin de remplir le bulletin  
papier dans ce cas.



Je scanne le QR  
Code ou je clique  
sur la flèche

## J'ADHÈRE À L'UNSA-FERROVIAIRE

### LIEU, DATE & SIGNATURE

VILLE

DATE

SIGNATURE

PARRAINÉ PAR (FACULTATIF)

## VOS COORDONNÉES PERSONNELLES

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

EMAIL

N° DE TÉLÉPHONE PERSONNEL

## VOS COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

N° DE CP\*

EMPLOI TYPE

CLASSE

CADRE PERM.\*

ALTERNANT

CONTRACTUEL\*

CDD

CDI

SALARIÉ D'UNE AUTRE ENTREPRISE

NOM DE LA SA SNCF OU DE L'ENTREPRISE

ÉTABLISSEMENT / SERVICE

N° DE TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL

\*SI AGENT SNCF



UNSA-FERROVIAIRE



# MONTANT DES COTISATIONS

AGENTS	CLASSE	COTISATION ANNUELLE BRUTE**	COTISATION MENSUELLE NETTE	COTISATION ANNUELLE NETTE
ALTERNANTS & CDD	-	12 €	0,34 €	4,08 €
AGENTS SNCF ET SALARIÉS DES ENTREPRISES FERROVIAIRES	CLASSE 1	90 €	2,55 €	30,06 €
	CLASSE 2	95 €	2,69 €	32,30 €
	CLASSE 3	105 €	2,98 €	35,70 €
	CLASSE 4	125 €	3,54 €	42,50 €
	CLASSE 5	142 €	4,02 €	48,28 €
	CLASSE 6	170 €	4,82 €	57,80 €
	CLASSE 7	190 €	5,38 €	64,60 €
	CLASSE 8	245 €	6,94 €	83,30 €
	CLASSE 9	280 €	7,93 €	95,20 €
RETRAITÉS	RETRAITÉS	48 €	1,36 €	16,32 €
	RÉVERSION	24 €	0,68 €	8,16 €

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA MERCİ DE JOINDRE UN RIB

### DÉBITEUR (VOUS)

NOM & PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

IBAN

BIC

### PAIEMENT (COCHER LES CASES)

RÉPÉTITIF

PONCTUEL

Prélèvement annuel au 5 avril

Prélèvement semestriel au 5 avril et 5 octobre

### LIEU, DATE & SIGNATURE

VILLE

DATE

SIGNATURE

### PARTIE À REMPLIR PAR LE SYNDICAT

Référence unique du mandat (RUM) :

### IDENTIFIANT CRÉANCIER ICS

### CRÉANCIER (LA STRUCTURE UNSA)

UNSA-FERROVIAIRE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

### À RETENIR (POUR VOUS)

En signant ce formulaire, vous autorisez :

L'UNSA-FERROVIAIRE

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte selon les instructions de :

L'UNSA-FERROVIAIRE

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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

## BON À SAVOIR

\*\*Article 199 quater C du Code des impôts : le crédit d'impôt est de 66 % du montant de la cotisation. Si vous ne payez pas d'impôt sur le revenu, les services fiscaux vous remboursent le crédit d'impôt par chèque.

## CONSENTEMENT

Je donne mon consentement pour que les informations me concernant collectées à l'aide de ce formulaire fassent l'objet d'un traitement informatisé réalisé par l'UNSA-Ferroviaire, pour les finalités de gestion des adhérents, vous faire bénéficier des offres de nos partenaires et vous proposer de vous aider lors de problèmes avec vos employeurs.

Je suis informé que mes données seront conservées dans la limite des prescriptions légales et que je peux retirer mon consentement à tout moment en cliquant sur l'onglet « suppression compte ».

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée ainsi que du règlement européen, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant ainsi que de limitation et d'effacement en vous adressant à [dpo@unsa-ferroviaire.org](mailto:dpo@unsa-ferroviaire.org)

Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant en vous adressant à la même adresse.

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**



**CAISSE D'ÉPARGNE**  
ILE-DE-FRANCE

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'UNSA FERROVIAIRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'UNSA FERROVIAIRE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués \**

Votre Nom \*  
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \*  
Numéro et nom de la rue

\*  
Code Postal Ville

Pays \*

Les coordonnées de votre compte \*  
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

\*  
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier **UNSA CHEMINOTS SUD-EST** **ICS : FR74ZZZ428291**

Nom du créancier  
**UNSA FEDE CHEM SUD-EST**

Identifiant du créancier  
**56 rue du Faubourg MONTMARTRE**

Numéro et nom de la rue  
      **PARIS**

Code Postal Ville  
**FRANCE**

Pays

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à \* Date

Lieu  
Signature(s) \* Veuillez signer ici

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

**Veillez renvoyer cet imprimé en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), Postal (RIP), ou de caisse d'épargne (RICE)**

**Zone réservée :**