



FORMULAIRE D'ADHÉSION

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom : Date de Nais. :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail : Téléphone :

VOS INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Centre d'affectation :

Grade : Élève/Stagiaire (5€) Normal (10€) Divisionnaire/Chef (30€) Retraité (10€)

ADHÉSION AUX STATUTS DE L'UNSA-ICNA

Je soussigné(e), , déclare avoir reçu un exemplaire des statuts de l'UNSA-ICNA, en avoir pris connaissance et y adhérer sans réserve.

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

Je souhaite que le paiement de ma cotisation soit effectué par prélèvement automatique mensuel du montant correspondant à mon grade. La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier. A cet effet, je remplis et joins un mandat de prélèvement avec l'UNSA-ICNA.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

J'accepte de recevoir les communications à destination des adhérents de l'UNSA-ICNA.

J'ai lu et approuvé la déclaration ci-dessus. Celle-ci vaut adhésion à l'UNSA-ICNA à compter de ce jour.

Fait le :

Signature :

Renvoyez votre formulaire rempli et signé et le mandat de prélèvement à :

Sylvain HERIVAUX
Trésorerie UNSA-ICNA
10 Rue Célestin Freinet
29200 BREST

