

# 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

