

**ALLIANCE Police Nationale - 43, rue Greneta 75002 PARIS - www.alliancecpn.fr**

## INFORMATIONS PERSONNELLES

 Madame  Monsieur  Nouvelle adhésion : oui / non      N° adhérent : 

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 Conjoint adhérent : ACTIF      PATS      Nom: \_\_\_\_\_ Adhérent N° : 

 Nom de jeune fille :        Téléphone : 

Date de naissance :    /    /      Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse postale :

 Code postal :  Commune :

Adresse mail :

## ALLIANCE AVANTAGES - INCLUS



En adhérant à **ALLIANCE POLICE NATIONALE**, vous êtes adhérent à **ALLIANCE AVANTAGES** qui vous permet d'améliorer votre pouvoir d'achat et de vous ressourcer en famille ou entre amis.



## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

 MATRICULE : 

GRADE :

 Date d'entrée au MI : 

### DIRECTION D'AFFECTATION

 DGPN  DCSP  DCPJ  DCCRS  DRCPN  DCPAF  DCRFPN  DGSI  DSIC 

 SGAMI  GENDARMERIE  JURIDICTION ADMIN.  PREFECTURE  AUTRES :

### PREFECTURE DE POLICE

 DOPC  DSPAP  DILT  DRPP  DRPJ  DTPP  DPG  SGA  AUTRES :

Service d'affectation :

 Département : 

SGAMI :

 Tél professionnel : 

## JURIDICA - INCLUS



**ALLIANCE POLICE NATIONALE** vous offre pour vous et votre famille une **protection juridique** auprès de **JURIDICA AXA** pour vous aider à prévenir et gérer vos risques juridiques/disciplinaires, en partenariat avec **PAYA ASSURANCES**, en vous accompagnant dans vos démarches et prenant en charge vos frais de justice.

# INFORMATIONS SUR LA COTISATION ET PAIEMENT

cotisation syndicale  
déductible des impôts  
à hauteur de 66%

Catégories / Grades	Cotisation annuelle	Coût réel (après déduction d'impôts)	Moyens de paiement : (au choix)
<b>Catégorie C*</b> <input type="checkbox"/>	<b>60 €</b>	<b>20,40 €</b>	<input type="checkbox"/> carte bancaire
<b>Catégorie B*</b> <input type="checkbox"/>	<b>70 €</b>	<b>23,80 €</b>	<input type="checkbox"/> espèces
<b>Catégorie A*</b> <input type="checkbox"/>	<b>90 €</b>	<b>30,60 €</b>	<input type="checkbox"/> un seul chèque (à l'ordre d'ALLIANCE Police Nationale)
Ouvrier Etat <input type="checkbox"/>	70 €	23,80 €	<input type="checkbox"/> prélèvement automatique avec choix de la fréquence de prélèvement récurrent :
Ouvrier Cuisinier <input type="checkbox"/>	70 €	23,80 €	<input checked="" type="checkbox"/> en trois fois (par trimestre)
Apprenti <input type="checkbox"/>	10 €	3,40 €	<input type="checkbox"/> en une fois
Retraité <input type="checkbox"/>	30 €	10,20 €	(remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, en y joignant un R.I.B.)
<b>Stagiaire <input type="checkbox"/></b>	<b>(primo adhérent externe) 50% du montant de la catégorie concernée</b>		

\*Cat. C : Adjoint Adm, Adjoint Tech, ASPTS, Contractuels...

\*Cat. B : SA, Contrôleur ST, Tech PTS et SIC, Contractuels...

\*Cat. A : Attaché, Ingénieur PTS et SIC, Contractuels...

Les cotisations couples (de tous corps) bénéficient d'une réduction de 25%. Les primo-prélèvements bénéficient de 10% de réduction. Dès la 2ème année de prélèvement, 5% de réduction. Ces réductions sont applicables et cumulables entre elles sur une année civile de cotisation.

- Je ne souhaite pas recevoir les informations syndicales par Mail.  
 Je ne souhaite pas recevoir les informations syndicales par téléphone.  
 Je m'oppose à ce qu'ALLIANCE Police Nationale diffuse ces informations auprès de ses partenaires, conformément au RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données et les faire rectifier en contactant DPO@alliancecpn.fr

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent bulletin d'adhésion des conditions générales et particulières du Réglement Intérieur d'ALLIANCE Police Nationale, définissant les droits et les obligations des parties relatifs à l'adhésion. L'adhérent reconnaît avoir reçu d'ALLIANCE, toute information nécessaire à son engagement, règlement intérieur consultable sur notre site.

## ALLIANCE AVANTAGES - Plus d'offres sur <https://www.allianceavantages.fr/>



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

## Paiement Récurrent

### Référence Unique du mandat délivrée par ALLIANCE POLICE NATIONALE

Identité du payeur, Titulaire du compte

Madame  Monsieur

**NOM**

Prénom

**ADRESSE**

**VILLE**

**CODE POSTAL**

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

(joindre obligatoirement un R.I.B. comportant les mentions ci-dessous)

**BIC :**

**IBAN :**

### Désignation du Créditeur

**ALLIANCE POLICE NATIONALE**  
43 rue Greneta - 75002 PARIS

### Identification Créditeur SEPA (ICS)

FR95ZZZ273295

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ ALLIANCE PN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte B/votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ALLIANCE PN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée : dans les 8 semaines suivant la date débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Fait à

le / /

Signature :