



BULLETIN D'ADHESION

UNSa Covéa

NOM

PRÉNOM

MATRICULE COVEA

DATE DE NAISSANCE

 / /

ADRESSE PERSONELLE (N° ET RUE)

COMMUNE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

FONCTION

MARQUE

DIRECTION

COTISATION ANNUELLE

☐

CADRE : 80 € *

☐

NON-CADRE : 60 € *

☐

RETRAITÉ : 30 € *

***Déduction ou crédit d'impôts 66%**

PAIEMENT

☐

ANNUEL PAR
VIREMENT

☐

ANNUEL PAR
PRÉLÈVEMENT*
AUTOMATIQUE
(JOINDRE IBAN)

☐

SEMESTRIEL PAR
PRÉLEVEMENT*
AUTOMATIQUE
(JOINDRE IBAN)

***J'autorise le prélèvement sur mon compte bancaire.**

En cas de rejet d'un prélèvement, le montant des frais bancaires sera refacturé.

Bulletin à retourner par courriel :

contact@unsacovea.com

Date et signature :