

**SYNDICAT NATIONAL HORIZON JUSTICE**

**BULLETIN D'ADHÉSION**

Première Adhésion

Renouvellement d'Adhésion

M.  Mme Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Date de Naissance : ...../...../.....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone Fixe : ..... Téléphone Portable : .....

Si vous souhaitez recevoir des informations syndicales, merci d'indiquer une adresse de courriel :  
.....@.....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone Professionnel : .....

Service : ..... Fonction : .....

Fonctionnaire     Contractuel    Catégorie :     A     B     C     Stagiaire

Corps : ..... Grade : .....

Lieu d'Affectation : .....

Je refuse la protection juridique incluse dans ma cotisation syndicale

*Les informations nominatives ont pour objet de permettre à HORIZON Justice d'informer et de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent pas être communiquées à des personnes extérieures d'HORIZON Justice. En acceptant le service de protection juridique, l'adhérent accepte que ses données personnelles soient transmises au dit service. Chaque adhérent possède un droit d'accès, de contestation et de rectification de ses données.*

**Cotisations**

Montant de la cotisation	<b>36 euros</b>
Mode de paiement	Chèque à l'ordre de Horizon Justice <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/>

**66 % de cette somme sera déductible de vos impôts et se transformera en crédit d'impôts pour le non imposables. La cotisation peut aller au-delà de la somme définie, le montant total restant déductible des impôts.**

## **MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

*En signant ce formulaire, vous autorisez HORIZON JUSTICE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'HORIZON JUSTICE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.*

Référence unique du mandat (délivré par le syndicat) | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

<b>Débiteur :</b>	<b>Créancier :</b>
Votre Nom : .....	Nom : .....
Votre Adresse : .....	Votre Adresse : .....
.....	.....
.....	.....
Code Postal :   _   _   _   _   _	Code Postal :   _   _   _   _   _
Ville : .....	Ville : .....
Pays : .....	Pays : .....
	Identifiant créancier SEPA.....

**IBAN :**

| \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**BIC :** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

FAIT A.....LE.....

SIGNATURE

*A retourner au syndicat HORIZON JUSTICE accompagné d'un RIB IBAN*