



39 Avenue de la Liberté
68024 COLMAR Cedex

03 89 12 47 68
03 89 12 51 30
unsahcc68@gmail.com



BULLETIN D'ADHESION

SITUATION PERSONNELLE

Mme / M.

NOM : _____

NOM de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone mobile : _____

Adresse mail :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Etablissement employeur :

Service : _____

Catégorie : A / B / C

Titulaire de l'emploi de :

Téléphone / Poste : _____

TARIFS COTISATIONS

Catégorie A/B : 22,50 €/ trimestre

Catégorie C : 20,50 €/ trimestre

Je m'engage à verser régulièrement les cotisations
(le prélèvement étant trimestriel, tout trimestre entamé reste dû).

Fait à _____ Le ____/____/____

Signature :

Pensez à joindre votre RIB et l'autorisation de prélèvement SEPA.

