



Un collectif pour les salariés du LCL
Parce que la solidarité n'est plus une option...

BULLETIN D'ADHESION

Nom : _____ PRENOM : _____

ADRESSE PERSONNELLE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___ TEL MOBILE : _____ TEL PRO _____

MAIL PERSO : _____ @ _____ *

PROFESSION : _____ AFFECTATION (SERVICE/AGENCE) : _____

STATUT : CADRE TECHNICIEN TEMPS DE TRAVAIL : PLEIN TEMPS PARTIEL : _____ %

DATE D'EMBAUCHE : ___ / ___ / ___ CDI CDD AUTRE : _____

REMUNERATION FIXE EFFECTIVE ANNUELLE (ligne du salaire mensuel brut sur fiche de paye x12) =

CALCUL DE LA COTISATION ANNUELLE : REMUNERATION FIXE EFFECTIVE x 0.40% =

PRELEVEMENT : MENSUEL TRIMESTRIEL ANNUEL

MONTANT DE CHAQUE PRELEVEMENT : _____ € Dont 66% déductibles des impôts ou en crédit d'impôts

1^{er} PRELEVEMENT (MM/AA) : ___ / ___ l'adhésion ne sera effective qu'à compter du premier prélèvement

DATE :

SIGNATURE DE L'ADHERENT

*J'autorise AUTREMENT SOLIDAIRES à communiquer sur ce mail personnel.

Les informations nominatives ont pour objet de permettre à AS d'informer et de consulter ses adhérents. Elles ne peuvent pas être communiquées à l'extérieur d'AS. Chaque adhérent possède un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA (à remplir par l'adhérent)

Référence Unique du Mandat (RUM)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Autrement Solidaires** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Autrement Solidaires**. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Nom et Prénom du débiteur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Coordonnées du Compte N° IBAN	F R
----------------------------------	---

N° BIC

Créancier : Autrement Solidaires _____ Adresse _____

Code postal : _____ Ville : _____

ICS : identifiant créancier SEPA : **FR89ZZZ862DAD**

Mandat récurrent

A _____ Le ___ / ___ / _____

Signature du débiteur :

Exemples de cotisations basées sur 0.40% du Revenu Brut Annuel effectif

Rémunération Fixe Effective = Rémunération Fixe Annuelle (hors rémunérations variables multipliée par votre temps de travail en pourcentage)

Exemple : si votre RBA est de 30000€ et que vous travaillez à 80%, votre Rémunération Fixe effective est de 30000x80% soit 24000€

Revenu Brut Annuel Effectif	Cotisations			Revenu Brut Annuel Effectif	Cotisations			Revenu Brut Annuel Effectif	Cotisations		
	Mens.	Trim.	An.		Mens.	Trim.	An.		Mens.	Trim.	An.
20 000 €	6,66 €	20 €	80 €	27 000 €	9 €	27 €	108 €	37 000 €	12,33 €	37 €	148 €
21 000 €	7 €	21 €	84 €	29 000 €	9,66 €	29 €	116 €	39 000 €	13 €	39 €	156 €
22 000 €	7,33 €	22 €	88 €	30 000 €	10 €	30 €	120 €	40 000 €	13,33 €	40 €	160 €
23 000 €	7,66 €	23 €	92 €	32 000 €	10,66 €	32 €	128 €	42 000 €	14 €	42 €	168 €
24 000 €	8 €	24 €	96 €	34 000 €	11,33 €	34 €	136 €	45 000 €	15 €	45 €	180 €
25 000 €	8,33 €	25 €	100 €	35 000 €	11,66 €	35 €	140 €	50 000 €	16,66 €	50 €	200 €

N.B. : 66% de la cotisation est déductible des impôts. Pour exemple, une cotisation de 15 € mensuel vous revient réellement à 5€/ mois.

Si vous êtes aux frais réels, le calcul « impôts » est différent car la cotisation s'intègre dans ces frais.

Adhérez Autrement !

