

## BULLETIN D'ADHÉSION 2026

NOM : Mme, Mlle, M(\*).....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

 : .....@.....

**PROFESSION : Assistant(e) Maternel(l)e du Particulier Employeur**

## Cotisation annuelle 2026 : 81€

Je souhaite :  renouveler mon adhésion pour l'année 2026 ou  adhérer pour l'année 2026

Fait le..... à .....

SIGNATURE

A réception du bulletin d'adhésion et du montant de la cotisation annuelle, la carte d'adhérent vous sera adressée.

Règlement libellé à l'ordre du : SYDAM SPE FO 03

**Vous pouvez régler en 2 fois ou en 3 fois en indiquant les dates d'encaissement au dos des chèques. Votre adhésion sera prise en compte à l'encaissement du premier chèque.**

Bulletin à retourner à : **SYDAM SPE FO 03 – Chez Mme BEAUFILS Laurence**  
**6, rue Joséphine Corneaud – 45470 TRAINOU**

**Si paiement par virement :** **IBAN : FR76 3000 3006 4200 0372 8220 530** **BIC : SOGEFRPP**

**NB : Depuis janvier 2013 un crédit d'impôt est accordé sur les cotisations syndicales annuelles. L'administration fiscale reversera 66% de la cotisation syndicale aux personnes adhérentes. Que vous soyez imposable ou non cette somme sera restituée soit par déduction de l'impôt sur le revenu soit en versement direct si le bénéficiaire n'est pas imposable.**

Le coût réel de la cotisation annuelle = 27,54€ soit 2,29€ par mois

*Retrouvez toute l'information et les outils administratifs sur le site départemental*

**[www.sydamspefo15.com](http://www.sydamspefo15.com)**

