

BULLETIN D'ADHÉSION 2019

À adresser au **SICP** - 4, rue blanche 95230 Soisy-sous-Montmorency
ou à remettre à votre délégué local

Nom : **Prénom :**
Épouse : **Date de naissance :**
Grade : **Matricule :**
Promotion :
Affectation :
Adresse administrative :

Tél. Port : **Tél. Fixe :**
Courriel :

- PREMIÈRE ADHÉSION**
Je souhaite adhérer au Syndicat Indépendant des Commissaires de Police
- RENOUVELLEMENT POUR 2019**

Montant de votre cotisation (selon le grade)

Un reçu fiscal vous sera adressé pour bénéficier d'une
réduction d'impôt égale à 66% de votre cotisation.

- Règlement par chèque
à l'ordre du SICP
- Règlement par Paypal



Fait le

Signature :

* Conformément à nos statuts, votre demande d'adhésion sera étudiée pour validation par la commission des adhésions interne au SICP –
Votre demande sera implicitement entérinée après un délai d'un mois. La commission des adhésions se réserve le droit de refuser votre adhésion.