



## BULLETIN D ADHESION

### SAPEURS POMPIERS PROFESSIONNELS

#### COORDONNEES PERSONNELLES

Nom et Prénom :

Adresse :

Département :

Centre de Secours de :

Début du 1<sup>er</sup> prélèvement : 01/ /

N° de tel :

Email :

#### REPARTITION DE LA COTISATION

Votre cotisation mensuelle est répartie comme indiqué ci-dessous :

Répartition de la cotisation :

5.80 € pour la Fédération FA/SPP-PATS

0.25 € de frais de gestion

1.50 € assurance décès invalidité

2.45 € pour le Syndicat Départemental

---

**10 € de prélèvement par mois**

Daté et signé :

NB : Conformément au Statut de la FA/SPP-PATS, tout adhérent s'engage de s'acquitter de la cotisation jusqu'au 31/12 de l'année en cours