



**UNION SYNDICALE  
DE LA PSYCHIATRIE**

52 rue Gallieni 92240 Malakoff  
Tél/fax 01 46 57 85 85  
e-mail : uspsy@free.fr – site : www.uspsy.fr

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

Mode d'exercice : Hospitalier : Temps plein : Temps partiel :  
Libéral :  
Salarié - Associatif :  
Mixte :

ADRESSE : *Personnelle* :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

*Professionnelle* :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

Mel :

Le montant de l'adhésion à l'Union Syndicale de la Psychiatrie est fixé à :

100 € pour une Cotisation d'Accueil (Première Adhésion) et Retraité

200 € pour une Cotisation « Active »

300 € (...& plus !) pour une Cotisation de Soutien

**SI vous réglez votre cotisation PAR VIREMENT PERMANENT (périodicité à votre guise, mensuelle, trimestrielle ou semestrielle), VOUS BENEFICIEZ D'UNE REDUCTION, portant alors le montant des COTISATIONS ANNUELLES A : 96, 192, ou 288 € (soit, par exemple, un virement MENSUEL DE : 8, 16 ou 24 €, selon le tarif choisi).**

Dans ce cas, il vous suffit de nous renvoyer le formulaire ci-joint (en indiquant l'option retenue), **intégralement rempli et signé**, accompagné d'un **RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (R.I.B.) ou POSTAL (R.I.P.)**.

J'adhère à l'Union Syndicale de la Psychiatrie, et verse au titre de mes cotisations syndicales la somme de

€. par chèque postal: bancaire:  
par virement : mensuel (montant) : trimestriel (montant) :  
semestriel (montant) : annuel (montant) :

Je désire recevoir un reçu : OUI NON

Date :

Signature :

**\*\* Les cotisations syndicales ouvrent droit à réduction d'impôt, et sont déductibles des frais professionnels**

# DEMANDE DE VIREMENT PERMANENT

(A REMPLIR, et à envoyer, **avec un R.I.B. ou R.I.P** au siège de l'Union Syndicale de la Psychiatrie, 52 rue Gallieni, 92240 MALAKOFF, ou à adresser directement à votre établissement bancaire ou postal)

Je, soussigné(e), (Nom)

(Prénom)

demande que la somme de

€uros

à partir de mon compte N°

soit virée

mensuellement :    bimestriellement :    trimestriellement :    semestriellement :

Banque / C.C.P.

Agence:

Adresse:

au profit de l'Union Syndicale de la Psychiatrie :

*Crédit Lyonnais, Agence 421 Paris Quartier Latin  
22 Bd St Michel  
75006 PARIS*

<i>Code Banque</i>	<i>Code Guichet</i>	<i>Numéro de Compte</i>	<i>Clé RIB</i>	<i>Domiciliation</i>
30002	00421	000008224 C	67	CL PARIS - Quartier Latin
IBAN : FR64 3000 2004 2100 0000 8224 C67 - BIC: CRLYFRPP				

**Intitulé du Compte :** UNION SYNDICALE DE LA PSYCHIATRIE  
52 Rue Gallieni  
92240 MALAKOFF

Fait à

Le

Signature :

## ATTENTION !

La présente opération ANNULE tout autre virement éventuellement déjà programmé en faveur du bénéficiaire.