Bulletin à retourner par mail

Mail : contact.ost31@gmail.com

Ou à remettre à un membre du conseil d'administration

BULLETIN de COTISATION OST 31 – 2024/2025

NOM : ……Prénom : ……

Date et Lieu de naissance : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Mail : ……Téléphone : ……

SIRET …… N° Convention SS : ……

Agissant ☐ Entreprise Individuelle ☐ Société *représenté par* ……

Intitulé……

☐ TNS (travailleur non salarié) ☐ LG (locataire gérant) ☐ LGS (locataire gérant, salarié)

☐ P (Président non salarié) ☐ PS (président salarié) ☐ Autre *précisé* ……

Autorisation de Stationnement

ADS N° : ..... Communes de rattachement : .....N° carte professionnelle : ……

Autorisations de Stationnement supplémentaires (*)

Nombre d'ADS supplémentaires …… - Nombre de salariés au cours de l'année écoulée (y compris les sortants) ……

N° ADS	Commune Stationnement	Nom & Prénom chauffeur	Statut chauffeur Salarié/Locataire Gérant/Propriétaire

Les informations nominatives ci-dessus ont pour but de permettre à l'Organisation Syndicale des Taxis de la Haute-Garonne OST31, d'organiser les actions, d'informer et de consulter ses adhérents(es). L'accès aux données est réservé uniquement **au conseil d'administration OST3. Ces informations ne peuvent être communiquées à des tiers extérieurs, pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent(e) a un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant**.

Montant de la cotisation

☐ A titre individuel - Forfait adhésion	=	**150,00 €**
☐ A.D.S. Supplémentaires (*) : .... X **14,00 €**	=	**…… ... €**
TOTAL	**=**	**……. €**

Je règle la présente cotisation par chèque bancaire ou par virement à l'ordre de l'**OST31**

IBAN : FR76 1027 8022 0500 0207 5930 144 – BIC : CMCIFR2A

Fait à ……

Le ……

SIGNATURE + CACHET

Un reçu vous sera adressé dès réception de votre paiement

(*)ADS Supplémentaire concerne celle faisant partie de la même entreprise