



BULLETIN D'ADHÉSION

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT



Je soussigné Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>		Coordonnées personnelles	
Nom		N° et rue	
Prénom		Code postal	
Nom de naissance		Ville	
Date de naissance		Tél. domicile	
		Tél. mobile	
		@ personnel * <input type="checkbox"/>	
Informations professionnelles		Coordonnées professionnelles	
Grade		Direction	
Temps de travail %		Service	
		Adresse	
		Tél	
		@ professionnel * <input type="checkbox"/>	
* Cocher la case du mail où vous souhaitez recevoir nos informations			
La cotisation mensuelle est calculée sur la base de 0,75 % du dernier salaire annuel net imposable divisé par 12. Elle est réglée par prélèvement bancaire le 5 de chaque mois			
Date :		Signature de l'adhérent	

En nous rejoignant, vous faites le choix d'un syndicalisme responsable, efficace, démocratique et ambitieux, dans lequel vous avez toute votre place en tant qu'acteur de votre propre destin.

Quelle que soit votre situation professionnelle, vous avez la garantie d'être toujours respecté, écouté, défendu car légitimement représenté !

Chaque jour, la CFDT agit pour faire reconnaître vos droits et en conquérir de nouveaux pour mieux répondre à vos attentes.

Votre adhésion à la CFDT, c'est l'assurance d'être accompagné tout au long de votre vie professionnelle.



Merci de joindre obligatoirement à votre dossier d'inscription :
- 1 R.I.B.
- 1 photocopie de bulletin de salaire

Laurent Berger
Secrétaire général de la CFDT



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A REMPLIR PAR LE FUTUR ADHERENT

Référence unique du mandat
(RUM) délivré par le syndicat

Le « mandat de prélèvement SEPA » est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA).

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

A/ la Cfdt à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;

B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Cfdt. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom/Prénom du débiteur

Adresse

N° et nom de la rue

Code postal Ville Pays

Coordonnées du compte N° IBAN

Identification internationale du compte bancaire

N° BIC

Code international d'identification de votre banque

Nom du syndicat Cfdt créancier

CFDT

ICS (identifiant créancier SEPA)

CFDT SCPVC FR88ZZZ254894

Adresse N° et nom de la rue

4 boulevard de la Villette

Code Postal 75955 Ville PARIS CEDEX 19 Pays

Type de paiement paiement récurrent/répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)

Signature
du nouvel adhérent

Veillez signer ici

A retourner à :

MINISTERE DE L'INTERIEUR
CFDT
Place BEAUVAU
75800 PARIS CEDEX 08

Zone réservée à l'usage exclusif de la Cfdt

Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque

