

COORDONNÉES DU FUTUR ADHÉRENT

☐ Madame ☐ Monsieur
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse personnelle :
.....
Code postal : Ville :
Téléphone (personnel) :
Portable :
Email (personnel) :

BULLETIN À RENVoyer AU SYNDICAT :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Établissement :
Nom de l'entreprise :
Lieu de travail :
Code APE/NAF :
Activité ou convention collective :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone (professionnel) :
Email (professionnel) :
Métier / Fonction :

Privé
☐ Employé / Ouvrier
☐ Technicien / Agent de maîtrise
☐ Cadre

Public
☐ Cadre
☐ Non cadre
Grade / Groupe :

Fédération Communication, Conseil, Culture CFDT.

Ma cotisation sera calculée sur la base de 0,75% du dernier salaire annuel net imposable.
À ce titre, je bénéficie des services réservés aux adhérents CFDT.

Salaire annuel net imposable€ (ou) salaire mensuel net€

Cotisation mensuelle

J'ADHÈRE AU SYNDICAT :

Les informations nominatives ci-dessous ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents.
Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la CFDT pour des raisons commerciales ou publicitaires.

Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

☐ Je souscris au paiement automatisé des cotisations.

Adhésion faite par :

Motif de l'adhésion :

Date : Signature :

Souhaitez-vous participer à une rencontre pour mieux connaître la CFDT ? ☐ oui ☐ non



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et 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 & ADRESSE DU DÉBITEUR

.....

Numéro de Compte Bancaire International (IBAN) :

.....

BIC (Bank Identification Code) :

.....

Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal.

Date : Signature :

N° ICS

.....

NOM & ADRESSE DU SYNDICAT CFDT CRÉANCIER

.....

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

.....