



BULLETIN D'ADHESION A LA CFDT

Je soussigné(e)

M - Mme - Melle : adhère à la CFDT

Prénom.....

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

E-mail :@.....

Entreprise :

Nb. de salariés : 10 50 50 à 200 +200

Adresse du lieu de travail.....

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail.....

Temps complet : Oui Temps partiel : %

Code APE ou NAF (figure sur le bulletin de salaire).....

Salaire annuel net imposable :€

Montant de la cotisation mensuelle

(la cotisation est calculée sur la base de 0,75 % du salaire annuel net divisé par 12).

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer et de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la CFDT pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Date :/...../..... Signature de l'adhérent

Partie à remplir avec le syndicat

A conserver par le syndicat

Date d'adhésion :/...../.....

Profession :

Cadre Agent de maîtrise Employé Ouvrier

Fonction Publique Catégorie

Section

Branche

Groupe

Sous-groupe

Code géo.

Secteur Public Privé

Montant de la cotisation mensuelle =

Salaire annuel net imposable

12 x 0,75 % =

Prélèvement effectué tous les : 1 mois 2 mois 3 mois 6 mois

Montant de chaque prélèvement

Date du 1er prélèvement :/...../.....

Tampon du syndicat

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si la situation le permet tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL EMETTEUR
254 894

ORGANISME CREANCIER	ORGANISME CREANCIER
SYNDICAT CFDT	SYNDICAT CFDT
Apposer le cachet ou écrire les coordonnées exactes du syndicat	
NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
Banque : Adresse : CP : _____ VILLE : _____	Banque : Adresse : CP : _____ VILLE : _____
TITULAIRE DU COMPTE	TITULAIRE DU COMPTE
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
CODE RIB N° compte signature	CODE RIB N° compte signature
NOM Prénom : ADRESSE : CP : _____ VILLE : _____	NOM Prénom : ADRESSE : CP : _____ VILLE : _____
Etabliss Guichet	Etabliss Guichet
date	date

Bulletin à remplir et à renvoyer, accompagné d'un RIB à :

Fédération CFDT Protection Sociale Emploi - 2-8 rue Gaston Rebufat - 75940 PARIS CEDEX 19

Il sera transmis au syndicat dont vous dépendez et celui-ci vous contactera dès réception du bulletin