



ADHÉRER

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) _____ adhère à la CFDT.

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

CP : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Date de naissance : ____/____/____ Profession : _____

Temps de Travail : _____ % Cadre : OUI NON

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

Date : ____/____/____ Signature de l'adhérent : _____

Association employeuse : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Code APE : _____ Effectif salarié : moins de 10 de 11 à 50 + de 50

Salaire annuel net imposable : _____

Cotisation : la cotisation est calculée sur la base de 0,95 % du salaire net divisé par 12 (montant du dernier salaire annuel net imposable)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

Référence unique du mandat (RUM)
délivré par le syndicat : _____

- NPA pour syndicat/UTR en Service +
- A l'initiative du syndicat/UTR en contrat Pacy utilisant Pacy
- NPA pour syndicat/UTR en Pacy dans Gasel (à partir d'avril 2014)

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

Domiciliation Nom de l'agence _____

Nom du syndicat CFDT créancier **SMA-CFDT**

ICS (identifiant créancier SEPA)

Adresse N° et nom de la rue **7/9 rue Euryale Dehaynin**

Code postal

7 5 0 1 9

Ville **PARIS**

Pays **FRANCE**

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)

Signature
du nouvel adhérent

Veuillez signer ici