



# Bulletin d'adhésion

## Union Territoriale Retraités d'Indre et Loire

Je soussigné (e),  M.  Mme

Nom.....

Prénom.....

Adhère à la CFDT

Adresse.....

.....

Code postal.....

Ville.....

Téléphone..... Mobile.....

Courriel.....

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

Date d'adhésion...../...../.....

Ancien cadre  oui  non

Section syndicale ou union locale  
.....

Fédération CFDT d'origine .....

Ancienne profession.....

Montant des pensions ou retraites nettes perçues  
Pour le privé: régime général + complémentaires  
.....

La cotisation est calculée sur la base de 0,50%  
de l'ensemble des pensions, soit les 2/3 de la  
cotisation des salariés.  
Calcul du montant minimal de la cotisation mensuelle:

Montant total des pensions ou retraites  
..... X 0,50% = .....

12

Prélèvement effectué tous les trimestres

Montant de chaque prélèvement .....

Date du premier prélèvement ...../...../.....

Coordonnées de l'UTR CFDT

Union territoriale des Retraités CFDT  
d' Indre et Loire  
18 rue de l'Oiselet  
37550 Saint Avertin

PERMANENCE : Jeudi de 14h30 à 17h00  
Tel: 02 47 36 58 53  
Email: utr.cfdt.37@wanadoo.fr  
Site: www.retraitecfdt37.fr

Sera remis à la banque de l'adhérent par l'UTR

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT - Joindre obligatoirement un RIB ( relevé d'identité bancaire)**  
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 EMETEUR  
254 894

<b>Organisme créancier</b>
UTR CFDT INDRE ET LOIRE
<b>NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER</b>
Nom.....
Adresse.....
Code postal ..... ville.....

<b>NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE</b>
M. Mme ( nom, prénoms ) .....
Adresse .....
Code postal..... Ville.....

<b>DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER</b>
Etablissement Guichet N° de compte Clé RIB

Date...../...../.....

Signature de l'adhérent

Date...../...../.....

Signature de l'adhérent