



À remplir avec un militant CFDT

Je soussigné(e),
 M. Mme Mlle
 Prénom _____ adhère à la CFDT
 Adresse personnelle _____
 Code postal _____ Ville _____
 Téléphone _____ Mobile _____
 Email personnel _____
 Date de naissance / / _____
 Entreprise ou établissement _____
 Nb. de salariés < 10 < 50 50 à 200 > 200
 Adresse professionnelle _____
 Code postal _____ Ville _____
 Téléphone _____ Fax _____
 Email professionnel _____
 Temps de travail temps complet temps partiel _____ %
 Secteur privé
 Code APE, NAF ou NACE _____
 Secteur public
 Structure payante ou organisme payeur _____
 Salaire annuel net imposable _____ €
 Montant de la cotisation mensuelle* _____ €
 Date de la première cotisation / / _____
*Voir mode de calcul sur le volet central
 Les informations nominatives ont pour objet de permettre à la Cfdt 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
 Bulletin recueilli par le/la militant(e) _____

Date d'adhésion / / _____
 Profession _____
 Secteur privé : Cadre Agent de maîtrise Employé Ouvrier
 Fonction publique ou assimilés
 Catégorie A Catégorie B Catégorie C
 Section syndicale _____
 Branche _____
 Groupe _____
 Sous-groupe _____
 Code géographique _____
 URI _____ FD _____ UD _____
Montant minimal de la cotisation annuelle :
 Salaire annuel net imposable _____
 12 _____
 Prélèvement effectué tous les _____ x 0,75 % = _____ mois _____ €
 Montant de chaque prélèvement _____ €
 Date du premier prélèvement / / _____

Tampon du syndicat

Union Départementale Cfdt
 18, Rue de l'Oiselet
 37550 SAINT-AVERTIN
 Tél. : 02 47 36 58 58 - Fax : 02 47 36 58 51
 Mail : indre-loire@cfdt.fr

Partie à conserver par le syndicat.

À remettre à la banque de l'adhérent.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT - Joindre obligatoirement un RIB ou un RIP

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 différé avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL ÉMETTEUR
 254 894

ORGANISME CRÉANCIER
 SYNDICAT Cfdt
 Apposer le cachet ou écrire les coordonnées exactes du syndicat.

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE
 M. Mme Mlle (nom, prénoms) _____
 Adresse _____
 Code postal _____ Ville _____

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT
 TENEUR DU COMPTE À DÉBITER
 Nom _____
 Adresse _____
 Code postal _____ Ville _____

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER
 Établissement _____ N° de compte _____
 Guichet _____ Clé RIB _____