

**SYNDICAT CFDT DES
BANQUES ET STES FINANCIERES**

Ce bulletin peut être remis à un Délégué CFDT

Je soussigné (Nom, Prénom) M. Mme Mlle _____ **adhère à la CFDT**

Nom de naissance _____

Adresse _____

Téléphone _____

Portable _____

E-mail _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Entreprise _____

Téléphone _____

Adresse _____

Fax _____

E-mail _____

Temps de travail _____ % Secteur Privé

Lieu de travail _____

Les informations nominatives ci-dessus 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 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**

Partie à remplir par le collecteur

Date d'adhésion ____ / ____ / ____

Cadre Oui Non Code APE _____

Section _____

Groupe _____

Branche Caisses d'Épargne

Sous-Groupe _____

Salaire annuel net imposable _____

Code géo _____

Cotisation _____ Complément cotis. _____

La cotisation est calculée sur la base de **0.75 %** du salaire annuel net divisé par 12. (montant du dernier salaire annuel net imposable)

P.A.C. Oui Non Prélèvement effectué tous les ____ mois Montant prélevé. _____

Date 1er prélèvement ____ / ____ / ____ URI _____ UD _____

A conserver au syndicat

A remettre à la banque de l'adhérent

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'Etablissement 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'Etablissement teneur de mon compte Je réglerai le différend avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL EMETTEUR

254894

| NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE | | | |
|--|--|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle | | | |
| Nom, Prénom _____ | | | |
| Adresse _____ | | | |
| Code postal _____ | | Ville _____ | |

| ORGANISME CREANCIER |
|---------------------|
| CFDT |

| DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER | | | |
|---------------------------------|---------|--------------|---------|
| Etabliss ^t | Guichet | N° de Compte | Clé RIB |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

| NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER | |
|--|-------------|
| Nom _____ | |
| Adresse _____ | |
| Code postal _____ | Ville _____ |

Date ____ / ____ / ____ **Signature de l'adhérent**