

Bulletin d'adhésion à la CFDT

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél _____ Portable _____

Email _____

Branche d'activité _____

Entreprise _____

Convention collective _____

Cadre Non Cadre

(Ces informations nominatives 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 publicitaires ou commerciales. Chaque adhérent possède le droit d'accès, de contestation et de rectification des données qui le concernent).

J'adhère à la CFDT à compter du _____. Ma cotisation mensuelle sera calculée sur la base de 0,75 % du douzième du salaire annuel net qui est de _____ €. Mon paiement automatisé interviendra tous les ____ mois (la périodicité est fixée par le syndicat). Je demande par la présente au syndicat désigné ci-après – et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile – de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations. En cas de non exécution, je serai avisé par ses soins.

Date

Signature

Partie réservée au syndicat (à remplir par le trésorier)

Date du premier prélèvement _____

Prélèvement effectué tous les ____ mois

Montant de
la cotisation
mensuelle :

_____ €

Montant
de chaque
prélèvement :

_____ €

Section syndicale _____

Collecteur _____

Cachet du syndicat

Signature du trésorier



Autorisation de prélèvement (Remis à la banque par le syndicat)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte courant à prélever sur celui-ci – si la situation le permet – 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 auprès de l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec l'organisme créancier.

N° national émetteur

1 1 3 2 5 5

Désignation du titulaire

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom, prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal

Désignation du compte à débiter

Code banque _____ N° de compte _____ Clé RIB _____

Organisme créancier

**BANQUE FRANCAISE CREDIT
COOPERATIF**

Établissement teneur du compte à débiter

Nom _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Date et signature