

Je soussigné(e) M Mme

Nom Prénom

Nom de naissance

adhère à la CFDT

Adresse

Téléphone

Mobile

E.mail personnel

Date de naissance

Entreprise

Téléphone prof.

Adresse prof

Secteur Public Privé

E.mail prof

Temps de travail %

Catégorie A B C Titulaire Contractuel

Grade

Filière

Salaire net annuel

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérent. 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. En cas de demande de radiation, tout prélèvement en cours envoyé au SCPVC ne fera pas l'objet de remboursement

Date

Signature de l'adhérent

Partie à remplir par le collecteur

Date d'adhésion...../...../.....

Cadre Oui Non

Section.....

Branche.....

Cotisation.....

Salaire annuel net imposable.....

Prélèvement Automatique Cotisations Oui Non Prélèvement effectué tous les mois

Montant prélèvementDate du prélèvement : le 5 de chaque mois



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA). En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

NOM / PRENOM du débiteur

Adresse complète

Coordonnées du compte N° IBAN

Identification internationale du compte bancaire

N° BIC

Code international d'identification de votre banque

Nom du syndicat CFDT créancier **SYNDICAT CFDT INTERCO DE LA MAYENNE**

ICS (identifiant créancier SEPA) FR88ZZZ254894

Adresse 15 rue Saint-Mathurin 53010 BP 81025 53010 LAVAL CEDEX

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Signé à _____ date

Signature

CFDT.FR

STENGAGER POUR CHAQUIN
AQR POUR TOUS



BULLETIN
D'ADHÉSION