



# BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) .....

souhaite adhérer à la C.G.T.

Date de Naissance .....

Rémunération nette mensuelle ..... Classification .....

Travail : Adresse .....

N° de téléphone ..... Portable .....

Domicile : Adresse .....

N° de téléphone .....

Adresse Mail ..... @ .....

La cotisation mensuelle fait l'objet d'un VIP, le 15 de chaque mois, sur le compte du SYNDICAT C.G.T DU CREDIT LYONNAIS D.E NORD, tenu au Crédit Lyonnais Roubaix sous le numéro 8200 / 790737 J, son montant, théorique, est de 1% du salaire net.

## Je souhaite recevoir les informations de la C.G.T

sur mon lieu de travail

à mon domicile  par la Poste

par mail *COCHER LA CASE CORRESPONDANTE*

Fait à ..... le ..... 2009.  
(signature)