



Merci de bien vouloir cocher la case qui correspond à votre situation :

Bulletin d'adhésion

Nouveau PAC

Je soussigné(e) M. M^{me} M^{lle} Nom :

Prénom : Nom de naissance (J. Fille) :

Adresse : Date de naissance : / /

..... Téléphone personnel :

Code Postal : Ville : Téléphone portable :

E-mail (lisible) : @

déclare adhérer à la CFDT le : / / (date du 1^{er} paiement de ma cotisation)

Section : Nom du collecteur :

Collectivité ou Entreprise : Nbre de salariés : < 10 < 50 < 200 < 350

..... Matricule : > 350

Service : Secteur privé CDD CDI

Adresse : Ouvrier-employé Technicien - agent maîtrise

..... Cadre Cadre supérieur

Code Postal : Ville : Secteur public titulaire non titulaire

Téléphone professionnel : Catégorie : A B B+ C

Fax : **Emploi / métier** :

E-mail travail : @

Temps complet Temps partiel : % Temps non complet : heures par semaine

Salaire (annuel net imposable n-1) : euros Statut :

La cotisation est égale à 0,75 % du salaire annuel net imposable divisé par 12 Exemples : titulaire, auxiliaire, ...

Cotisation mensuelle : euros Filière :

Prélèvement automatique tous les 2 mois : OUI Exemples : technique, administrative, ...

NON

Date du 1^{er} prélèvement le : / /

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, 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 et signature de l'adhérent

Partie à remplir également pour le prélèvement automatique des cotisations (PAC)

(remise à la Banque de l'adhérent par le syndicat Interco 44)

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT 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 suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec l'organisme créancier

N° NATIONAL EMETTEUR
254894

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

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER			
Etabliss'	Guichet	N° de compte	Clé RIB
.....

ORGANISME CRÉANCIER
SYNDICAT INTERCO CFDT DE LOIRE ATLANTIQUE

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

Date / /
Signature de l'adhérent :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL