



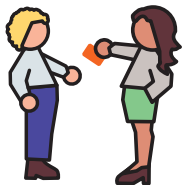
S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

BIENVENUE !



En nous rejoignant, vous faites le choix d'un syndicalisme responsable, efficace, démocratique et ambitieux, dans lequel vous avez toute votre place en tant qu'acteur de votre propre destin.

Quelle que soit votre situation professionnelle, vous avez la garantie d'être toujours respecté, écouté, défendu car légitimement représenté !



Chaque jour, la CFDT agit pour faire reconnaître vos droits et en conquérir de nouveaux pour mieux répondre à vos attentes.

Votre adhésion à la CFDT, c'est l'assurance d'être accompagné tout au long de votre vie professionnelle.

Laurent Berger
Secrétaire général de la CFDT

CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DÉMOCRATIQUE DU TRAVAIL
4, BOULEVARD DE LA VILLETTE
75955 PARIS CEDEX 19
TÉL. : 01 42 03 80 00 FAX : 01 42 03 81 44

CFDT.FR



BULLETIN D'ADHÉSION

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT
salarié(e) ou agent

1/3

Je soussigné(e),
 M. Mme

Nom _____

Prénom _____ adhère à la CFDT

(Nom de naissance) _____

Date de naissance _____



Coordonnées personnelles

(Appartement, chez...) _____

(Bâtiment, entrée...) _____

N° et voie _____

(Lieu-dit...) _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone domicile _____

Téléphone mobile _____

Mèl personnel _____ @

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

(telles que mentionnées sur le bulletin de salaire)

N° SIRET de l'employeur (comporte 14 chiffres) _____

Code RNE (éts. scolaires : 7 chif. + 1 lettre) _____

Nom de l'établissement _____

Profession / Métier _____

(Matricule chez l'employeur) _____

Type de contrat CDI CDD

Situation Stagiaire Intérimaire Demandeur d'emploi

Temps de travail Complet Partiel à %

Téléphone professionnel _____

Téléphone mobile pro. _____

Mèl professionnel _____ @

Nb. de salariés ou d'agents de l'Éts _____

Salarié de droit privé Code NACE/NAF de l'entreprise : _____
(4 chiffres suivis d'une lettre)

Salarié de droit public Type de fonction publique :
 État Territoriale Hospitalière

Statut de l'agent Titulaire Contractuel Vacataire

Adresse professionnelle

(telle que mentionnée sur le bulletin de salaire)

(Bâtiment, entrée...) _____

N° et voie _____

(Lieu-dit...) _____

Code postal _____ Ville (cedex) _____

Pour le calcul de la cotisation

(l'adhésion ne sera effective qu'à la date de règlement de la première cotisation) :

Salaires annuels nets imposables _____ €

La cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt de 66 %.

Date de signature _____ / _____ / _____

Signature
de l'adhérent

N'oubliez pas
le mandat de
prélèvement (3/3).
À REMPLIR
ET SIGNER
PAR LE FUTUR
ADHÉRENT.

Les informations nominatives ont pour objet de permettre à la CFDT d'informer et de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent pas être communiquées à l'extérieur de la CFDT. Chaque adhérent possède un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Toutes les informations qui vous sont demandées sont nécessaires à la CFDT pour qu'elle puisse vous apporter le meilleur service.

CFDT - Service Information Communication - Janvier 2014.
Bulletin d'adhésion téléchargé sur cfdt.fr.



PARTIE À REMPLIR PAR LE SYNDICAT CFDT
élu(e) CFDT ou militant(e) CFDT



Section syndicale
(collectif constitué) ou _____

Implantation syndicale
(absence de collectif)

Statut (déclaration obligatoire) Cadre Non cadre

Motivation de l'adhésion _____

Informations professionnelles	Calcul de la cotisation mensuelle minimale
Catégorie professionnelle en secteur privé <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Apprenti	$(\text{Salaire annuel net imposable} / 12) \times 0,75\% =$ €
Catégorie dans la fonction publique ou assimilée <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Montant de la cotisation mensuelle €
Corps dans la fonction publique ou assimilée _____	Le règlement est à terme à échoir.
Si adhérent PAC*, prélèvement effectué : <small>*prélèvement bancaire automatique</small>	Bulletin recueilli par le/la militant(e) ou élu(e)
Service+ Tous les <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois Jour du prélèvement <input type="checkbox"/> le 5 du mois <input type="checkbox"/> le 10 du mois <input type="checkbox"/> le 25 du mois	Nom _____ Prénom _____ NPA _____
PacSy Tous les <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 4 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 12 mois Jour du prélèvement le ____ du mois	Coordonnées ou tampon du syndicat
Montant de chaque prélèvement € <small>Montant de la cotisation mensuelle X périodicité du prélèvement</small>	
Date du premier prélèvement ____ / ____ / ____ <small>Pour les syndicats en Service+, vérifier que l'adhérent a bien choisi le jour du prélèvement mensuel.</small>	
Code IDCC (identifiant de la convention collective en 4 chiffres) ____	
Branche professionnelle _____	
Groupe _____	

Toutes les informations qui vous sont demandées sont nécessaires à la CFDT pour qu'elle puisse vous apporter le meilleur service.



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

BULLETIN D'ADHÉSION



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

3/3

Référence unique du mandat (RUM) délivré par le syndicat :

- NPA pour syndicat/UTR en Service +
- À l'initiative du syndicat/UTR en contrat Pacy utilisant Pacy
- NPA pour syndicat/UTR en Pacy dans Gasei (à partir d'avril 2014)

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 / Prénom du débiteur

Adresse
N° et nom de la rue

Code postal Ville

Pays

Coordonnées du compte N° IBAN
Identification internationale du compte bancaire

N° BIC
Code international d'identification de votre banque

Domiciliation Nom de l'agence

Nom du syndicat CFDT créancier

ICS (identifiant créancier SEPA)

Adresse
N° et nom de la rue

Code postal Ville

Pays

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)

Signature
du nouvel adhérent

Veillez signer ici

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT