

Je soussigné(e),

Mme M.

Nom : -----

(Nom de naissance) : -----

Prénom : ----- adhère à la CFDT

Date de naissance : -----

Coordonnées personnelles

(Appartement, chez...) :-----

N° et voie : -----

Code postal : ----- Ville : -----

Tél. domicile : -----

Tél. mobile : -----

@ personnel : -----

Informations professionnelles

N° de SIRET* employeur : -----

Entreprise ou établissement : -----

Profession/métier : -----

Cadre Oui Non

Type de contrat : CDI CDD

Temps de travail : Plein Partiel : à ----- %

Tél. pro (facultatif) : -----

Tél. mobile pro (facultatif) : -----

Adresse professionnelle

Entreprise ou établissement : -----

Bât., étage, entrée : -----

N° et voie : -----

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.)

Salaire annuel net imposable : ----- euros

LA COTISATION S'ÉLÈVE À 0,75 % DE CE MONTANT.

LA COTISATION SYNDICALE OUVRE DROIT À UN CRÉDIT D'IMPÔT DE 66 %.

Exemple de calcul de la cotisation

S (salaire annuel net imposable) :	25 000 €
Cotisation annuelle : ($S \times 0,75 \% = CA$) :	187,50 €
Réduction d'impôt : ($CA \times 66 \% = RI$) :	123,75 €
Cotisation annuelle réelle* : ($CA - RI = CAR$) :	63,75 €
Cotisation mensuelle* : ($CAR / 12$) :	5,31 €

*après réduction d'impôt

Date -----

Signature de l'adhérent

Mandat de prélèvement SEPA*

Référence unique du mandat (RUM) délivré par le syndicat

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 : -----

N° BIC : -----

* Vous trouverez le numéro de SIRET de votre entreprise sur votre fiche de paie

* Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès 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) : -----

Le (JJ/MM/AAAA) : -----

Signature du nouvel adhérent

À retourner à : (zone réservée à la CFDT)

Qui sommes-nous ?

À propos de nous

La CFDT Banques et Assurances est la première organisation syndicale du secteur financier, avec 29,3 % des suffrages exprimés lors des scrutins professionnels.

La CFDT Banques et Assurances compte 30 000 adhérents. En nombre d'adhérents, la CFDT Banques et Assurances est la première organisation syndicale chez les cadres.

Dans la branche Assurances, la Fédération est en première position chez les cadres, en termes de représentativité, avec plus de 40 % des votes aux élections des délégués du personnel.

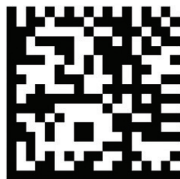
Motivation de l'adhésion :

Syndicat :

Section :

Tél. :

Email :



Fédération CFDT
Banques et Assurances
47/49, av. Simon Bolivar
75019 Paris

Rendez-vous sur le blog de la Fédération
fbacfdt.org en visant le flashcode ci-contre.



**BANQUES ET
ASSURANCES**

**BULLETIN
D'ADHÉSION**

**Fédération
Banques et
Assurances**