

Je soussigné M. Mme Mlle _____ adhère à la CFDT

Nom de naissance _____
 Adresse _____ Téléphone _____
 _____ Portable _____
 _____ E-mail _____
 _____ Date de naissance ____ / ____ / ____

Entreprise _____ Téléphone _____
 Adresse _____ Fax _____
 _____ E-mail _____
 _____ Temps de travail _____ % Secteur Public Privé
 _____ Matricule _____

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, 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 ____ / ____ / ____ Signature de l'adhérent _____

Partie à remplir par le collecteur

Date d'adhésion ____ / ____ / ____ Cadre Oui Non Code APE _____
 Section _____ Groupe _____
 Branche _____ Sous-Groupe _____
 Salaire annuel net imposable _____ Code géo _____

La cotisation est calculée sur la base de **0.75 %** du salaire annuel net divisé par 12. (montant du dernier salaire annuel net imposable)

Cotisation _____ Complément cotis. _____
 P.A.C. Oui Non Prélèvement effectué tous les ____ mois Montant prélev. _____
 Date 1er prélèvement ____ / ____ / ____ URI _____ UD _____

A conserver au syndicat
 A remettre à la banque de l'adhérent

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'Etablissement 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 en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte Je réglerai le différend avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL EMETTEU

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE

M. Mme Mlle

Nom, Prénom _____
 Adresse _____

 Code postal _____ Ville _____

ORGANISME CREANCIER

SYNDICAT CFDT DES SERVICES

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Etabliss ^t _____	Guichet _____	N° de Compte _____	Clé RIB _____
-----------------------------	---------------	--------------------	---------------

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom _____
 Adresse _____

 Code postal _____ Ville _____

Date ____ / ____ / ____ Signature de l'adhérent _____