



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

Référence unique du mandat (RUP) délivrée par le syndicat :

- NPA pour syndicat/UTR en Service +
- A l'initiative du syndicat/UTR en contrat Pactsy utilisant Pactsy
- NPA pour syndicat/UTR en Pactsy dans Gasel (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 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

Janvier 2014

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT

Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque.



BULLETIN D'ADHÉSION

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

Face A

Je soussigné(e),
 M. Mme

Nom _____

Prénom _____ adhère à la CFDT

(Nom de naissance) _____

Date de naissance _____

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 (si applicable) 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



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)

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) :

Salaire annuel net imposable _____ €

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

Date de signature

____/____/____

Signature de l'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.



Face B

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

Catégorie professionnelle en **secteur privé**
 Cadre Agent de maîtrise Employé
 Ouvrier Apprenti

Catégorie dans la **fonction publique ou assimilée**
 A B C

Corps dans la fonction publique ou assimilée

Si adhérent PAC*, prélèvement effectué :
*prélèvement bancaire automatique

Service+
Tous les mois 2 mois 3 mois
 Jour du prélèvement le 5 du mois le 10 du mois le 25 du mois

PacSy
Tous les mois 2 mois 3 mois 4 mois 6 mois 12 mois
 Jour du prélèvement le ____ du mois

Montant de chaque prélèvement €
 Montant de la cotisation mensuelle X périodicité du prélèvement

Date du premier prélèvement ____ / ____ / ____
 Pour les syndicats en Service+, vérifier que l'adhérent a bien choisi le jour du prélèvement mensuel.

Code IDCC (identifiant de la convention collective en 4 chiffres) ____

Branche professionnelle

Groupe

Calcul de la cotisation mensuelle minimale

(Salaire annuel net imposable / 12) X 0,75 % = €

Montant de la cotisation mensuelle €

Le règlement est à terme à échoir.

Bulletin recueilli par le/la militant(e) ou élu(e)

Nom _____

Prénom _____

NPA _____

Coordonnées ou tampon du syndicat

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

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



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

BULLETIN D'ADHÉSION

CFDT.FR