

Je soussigné(e)

M. Mme Mlle _____

Prénom : _____ **adhère à la CFDT**

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ / _____ / _____ / _____

E-mail personne : _____ @ _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Agence ou Service : _____ Technicien - Cadre

Adresse prof. : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ / _____ / _____ / _____ Fax : _____ / _____ / _____ / _____

E-mail prof. : _____ @ _____

Temps de travail Temps complet Temps partiel : _____ %

Salaire annuel net imposable :

Montant de la cotisation mensuelle* :

* Mode de calcul : \triangle **Montant minimal de la cotisation mensuelle :**

$$\frac{\text{Salaire annuel net imposable} \times 0,80 \%}{12} =$$

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer et 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 un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Mars 2009 CFDT LCL

À remettre à la banque de l'adhérent.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT - Joindre obligatoirement un RIB ou un RIP

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 en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL ÉMETTEUR
254 894

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE
 M. Mme Mlle (nom, prénoms) _____
 Adresse _____
 Code postal _____ Ville _____

ORGANISME CRÉANCIER SYNDICAT CFDT
 Apposer le cachet ou écrire les coordonnées exactes du syndicat

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

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Établissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB

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