



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

BULLETIN D'ADHÉSION

RETRAITÉ(E)S

CFDT.FR

CFDT-RETRAITES.FR



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, 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.

Laurent Berger
Secrétaire général de la CFDT

CFDT.FR

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



BULLETIN D'ADHÉSION

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

Face A

retraité(e)

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 | | | | | | | | | |

Tél. mobile | | | | | | | | | |

Mèl personnel @

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Dernière branche d'activité

Dernière branche d'activité pro.

Ancienne profession

Ancien cadre oui non

Pour le calcul de la cotisation

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

Pension annuelle 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.



Union locale de retraités CFDT / UTR (collectif constitué)

ou _____

Section syndicale de retraités / SSR (absence de collectif)

Statut Cadre Non cadre
(déclaration obligatoire)

Motivation de l'adhésion



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 2 3 4 6 12
mois mois mois mois mois mois
Jour du prélèvement le ____ du mois

Montant de chaque prélèvement _____ €
Montant de la cotis. mensuelle X périodicité du prélèvement

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

Calcul de la cotisation mensuelle minimale

Montants des pensions ou retraites perçues annuellement pour le privé :
Régime général + complémentaire(s) : _____ € / 12 X 0,50 %
= _____ €

Montant de la cotisation mensuelle _____ €

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

Nom _____

Prénom _____

NPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Coordonnées ou tampon de l'UTR

CFDT Retraités Aveyron (UTR)
23 avenue de la Gineste
12000 Rodez
Tel : 05 65 78 59 98



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



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

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

Recto

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

Nom de l'UTR CFDT créancier

ICS (identifiant créancier SEPA)

Adresse N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

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



SUITE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Verso

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)

Signature du nouvel adhérent

Veuillez signer ici

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT

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