



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
TEL : 01 42 03 80 00
FAX : 01 42 03 81 44

CFDT.FR



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 _____



Coordonnées personnelles

(Appartement, chez...)

(Bâtiment, entrée...)

N° et voie _____

(Lieu-dit...)

Code postal _____ Ville _____

Téléphone domicile _____

Téléphone mobile _____

Mél personnel _____ @ _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

(telles que mentionnées sur le bulletin de salaire)

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 CDI CDD (si applicable)

Situation Stagiaire Intérimaire Demandeur d'emploi

Temps de travail Complet Partiel à %

Téléphone professionnel _____

Téléphone mobile pro. _____

Mél 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

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) :

Salaires annuels net imposables _____ €

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.

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

Nom / Prénom du débiteur _____

Adresse
N° et nom de la rue _____

Code postal _____ Ville _____

Coordonnées du compte N° IBAN _____

Identification internationale du compte bancaire N° BIC _____

Code international d'identification de votre banque _____

Nom du syndicat CFDT créancier _____

ICS (Identifiant créancier SEPA) _____

Adresse N° et nom de la rue _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

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.



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

Recto

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif
Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)

Signature
du nouvel adhérent

Veillez 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.



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 % = _____ €

Montant de la cotisation mensuelle _____ €

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

BULLETIN
D'ADHÉSION