



# Bulletin d'adhésion

Code INARIC

Fondée en 1919, la CFTC est très attachée à la justice sociale et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation. Votre adhésion manifeste votre soutien au mouvement et vous permet d'y prendre part activement.

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

**A D H E R E N T**

Mlle, Mme, M. NOM : ..... Prénom : .....  
(Rayer les mentions inutiles)

Nom de jeune fille : ..... Né(e) le : ..... A : .....

Adresse : ..... Tél : .....  
 ..... Portable : .....  
 ..... Mail : .....

Catégorie : Ouvrier/employé    Technicien/Agent de Maîtrise    Cadre/assimilé    Retraité    Chômeur    Etudiant

Profession : ..... - 50%

Nom du délégué CFTC (s'il y a lieu)

.....

**E N T R E P R I S E**

Nom, Adresse ..... Tél prof : .....  
 Etablissement .....  
 de l'adhérent ..... Fax prof : .....  
 ..... Mail prof : .....

Code APE : ..... Convention Collective : ..... Privé ‰ Public ‰ Mixte ‰

Voir fiche de paye (3 chiffres + 1 lettre) ..... Voir fiche de paye

N° SIRET : ..... Effectif de ..... salariés  
Voir fiche de paye (14 chiffres)



# Barème des cotisations 2019

## Montant des cotisations annuelles

### Salaire :

Inférieur à 1000 € net / mois : **90 €**

Supérieur à 1000€ net et inférieur à 1200€ net/mois : **114 €**

Supérieur à 1200 € net et inférieur à 1500€ net/mois : **126 €**

Supérieur à 1500 € net et inférieur à 2000€ net/mois : **138 €**

supérieur à 2000 € : **156 €**

Retraités : **54 €**

Réduction 50% pour les chômeurs et les étudiants

### Première Adhésion:

**Quel que soit le revenu ou la catégorie : 84€ la première année, proratisés à la date d'adhésion, la première adhésion à ce tarif est valable à condition de souscrire au prélèvement automatique.**

La cotisation est payable par prélèvement automatique ou exceptionnellement avec au plus 4 chèques remis immédiatement à encaisser trimestriellement, et le mandat sepa rempli et signé pour un démarrage des prélèvements mensuels au 1er janvier 2020.

Merci de joindre une copie de votre dernier bulletin de salaire.

Je règle ma cotisation de € :

Par chèque :  Un chèque de € à encaisser immédiatement

Quatre chèques de € à encaisser les / /2019

/ /2019

Par espèces :  Montant: € / /2019

/ /2019

### Par prélèvement automatique :

Montant : € Nombre d'échéances :

Echéance :  Le 5  Le 25

Date de première échéance : / /2019

A :

le :

Nom :

Signature :

**Formulaire à nous retourner à l'adresse ci-dessous, signé, un R.I.B, R.I.P ou un R.I.C.E.**



## MANDAT DE PRELEVEMENT

N'oubliez de signer et de joindre un RIB

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SYNDICAT CFTC CSFV D'AQUITAINE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SYNDICAT CFTC CSFV D'AQUITAINE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Titulaire du compte

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Pays : FRANCE

Désignation du compte à débiter

BIC :

IBAN :

Désignation du créancier : SYNDICAT CFTC CSFV D'AQUITAINE

Identifiant du créancier SEPA : FR68ZZZ621623

Type de paiement : RECURRENT

A : Signature obligatoire

Le :