



SENGER POUR CHAQUE
ADHÉRENT

BIENVENUE !

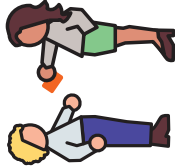


En nous rejoignant, vous faites le choix d'un syndicalisme responsable, efficace, démocratique et ambitieux, dans lequel vous avez toute votre place en tant qu'acteur de votre propre destin.

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



BULLETIN D'ADHÉSION

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

1/3

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.	
Mél professionnel	@
Nb. de salariés ou d'agents de l'Ets	
Salarié de droit privé ☐	Code NACE/NAF de l'entreprise : (4 chiffres suivis d'une lettre)
Salarié de droit public ☐	Type de fonction publique : ☐ Territoriale ☐ Hospitalière
Statut de l'agent	☐ Titulaire ☐ Contractuel ☐ Vacataire

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

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)

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 %.	

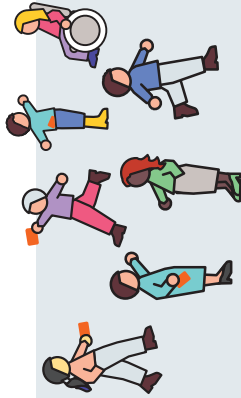
Date de signature	/ /
Signature de l'adhérent	

N'oubliez pas
le mandat de
prélèvement (3/3)
A REMPLIR
ET SIGNER
PAR LE FUTUR
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.



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS



Section syndicale (collectif constitué)	ou _____
Implantation syndicale (absence de collectif)	
Statut (déclaration obligatoire)	☐ Cadre ☐ Non cadre
Motivation de l'adhésion	

Informations professionnelles		Calcul de la cotisation mensuelle minimale	
Catégorie professionnelle en secteur privé	☐ Cadre ☐ Agent de maîtrise ☐ Employé	Salaire annuel net imposable / 12 X % =	€
Catégorie dans la fonction publique ou assimilée	☐ A ☐ B ☐ C	Montant de la cotisation mensuelle	€
Corps dans la fonction publique ou assimilée		Bulletin recueilli par le/la militant(e) ou élu(e)	
		Nom	
		Prénom	
		NPA	
		Coordonnées ou tampon du syndicat	
Service+ Tous les	☐ mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois		
PacSy Tous les	☐ le 5 du mois ☐ le 10 du mois ☐ le 25 du mois		
Jour du prélèvement	☐ mois 2 mois 3 mois 4 mois 6 mois 12 mois		
Montant de chaque prélèvement	le ____ du mois		
Date du premier prélèvement	____ / ____ / ____		
Code IDCC (identifiant de la convention collective en 4 chiffres)	____		
Branche professionnelle			
Groupe			



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



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

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen.

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 FRANCE

Coordonnées du compte N° IBAN
Identification internationale du compte bancaire

N° BIC
Code international d'identification de votre banque

Nom du syndicat CFDT créancier SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONS JUDICIAIRES C.F.D.T.

ICS (identifiant créancier SEPA) FR88ZZZ254894

Adresse
N° et nom de la rue TOUR ESSOR, 14 RUE SCANDICCI

Code postal 9 5 5 0 8 Ville PANTIN CEDEX

Pays FRANCE

Type de paiement ☒ Paiement récurrent / répétitif

Signé à (jour et date JJ/MM/AAAA) _____

Signature
du nouvel adhérent

Veillez signer ici

A retourner à :

- par mail en pdf : p.paillaugue@snpj-cfdt.fr

- ou bien par courrier :

Philippe PAILLAUGUE
SNPJ-CFDT
21 rue Hondritz de Bas
64600 ANGLET

Tél : 06 08 68 63 45

Zona riservata à l'usage esclusivo de la CFDT