

BULLETIN D'ADHESION



PARTIE A REMPLIR PAR LE FUTUR ADHERENT



Je soussigné(e)

Mme M

Nom

Prénom

Adhère à la CFDT à la date du
(Nom de naissance)

Date de naissance

Coordonnées personnelles

Appartement

Bâtiment

N° et voie

Lieu-dit

Code Postal

Ville

Téléphone

Mobile

Mél personnel

@

Informations professionnelles (telles que mentionnées sur le bulletin de salaire)

Nom de l'employeur

N° SIRET de l'employeur

Lieu de travail

Matricule (chez l'employeur)

Téléphone Pro

Mél pro

Nombre de salariés de l'établissement

Profession/Métier

Adresse professionnelle

Code postal

Ville

Vous travaillez en secteur public

FP : Etat Territoriale - Statut : Titulaire Stagiaire CDD CDI Emploi Aidé

Catégorie : A+ A B+ B C+ C

Grade :

Temps de travail : Complet partiel à ___% non-complet à heures semaine _____

Vous travaillez en secteur privé

Code NACE/NAF de l'entreprise | | | | | Situation : CCD CDI Stagiaire Intérim. Apprenti

Temps de travail : Complet
Partiel à ___%
Catégorie : Assistante Familiale Assistante Maternelle
Cadre Agent de maîtrise Employé Ouvrier

Salaire annuel net imposable →
pour le calcul de la cotisation
(sans les centimes)

| | | | | € se référer au bulletin du **31 décembre de l'année précédente**

A noter : La cotisation syndicale ouvre droit à un **crédit d'impôt** (déduction fiscale ou crédit d'im-pôts) de **66% du montant de la cotisation annuelle versée**

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.

Fait à : _____

Signature de l'adhérent

Le : | | | |

Joindre à ce bulletin d'adhésion :

- Votre bulletin de salaire de décembre de l'année précédente
- Un RIB de votre organisme bancaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE SYNDICAT

Section syndicale

Statut (déclaration obligatoire)

Code IDCC

Branche professionnelle

Groupe

Calcul de la cotisation mensuelle minimale

Montant de la cotisation mensuelle

Prélèvement effectué tous les

Montant de chaque prélèvement

Date du premier prélèvement

Bulletin recueilli par

NOM

Prénom

NPA

Cadre Non-cadre

Identifiant de la convention collective | | | | |

Salaire annuel net imposable = | | | | | | € / 12

X 0.75 % = | | , | | €

Adhérent PAC

5 de chaque mois

| | , | | €

Le | 05 | | |

