Syndicat CFTC MEUSE 55

POUVOIR S'OPPOSER J'adhère TOUJOURS PROPOSER

BULLETIN D'ADHESION

(Cadre réservé à la CFTC)
N° INARIC :
Date :
Syndicat :

(Fondée en 1919 la CFTC est très attachée à la justice sociale -
-et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation.)

CIV : ***NOM :*** ***NOM DE JEUNE FILLE :***

PRENOMS : ***NATIONALITE :***

ADRESSE :

CP: ***VILLE :***

Tél. fixe : ***Tél. portable :*** ***Email :***

DATE DE NAISSANCE : ***Département :*** ***LIEU :***

Employé/Ouvrier ☐ *Agent de Maitrise* ☐ *Cadre* ☐ *Retraité* ☐ *Chômeur* ☐ *Étudiant* ☐

EMPLOYEUR * : ***EMPLOI *:***

ADRESSE* : ***CP :*** ***VILLE :***

CONVENTION COLLECTIVE * : ***CODE APE ou NAF * :***

* *(Marqué sur le bulletin de salaire)*

- ***Je déclare adhérer au syndicat CFTC de ma profession.***

Signature de l'Adhésion :

Option ACL : *Vous pouvez également bénéficier des avantages d'ACL.*
Retrouvez toutes les informations sur : avantage-culture-loisir.fr
Un prélèvement annuel correspondant à l'adhésion à ALC sera alors effectué hors prélèvement trimestriel lié à l'adhésion une fois par an.

☐ ***Oui je désire adhérer à ACL*** ☐ ***Non je ne souhaite pas adhérer à ACL***

« Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez envoyer votre demande à : udcftc55@free.fr. »

**

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du Mandat : CFTC_Meuse 000 _ _ _ _ _ _

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : l'Union Départementale CFTC de la Meuse à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de : l'Union Départementale CFTC de la Meuse
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 - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

(Veuillez compléter tous les champs)

Syndicat CFTC MEUSE 55

Débiteur :

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse: _____

_____

Code Postal : |__|__|__|__|__|

Ville : _____

Pays : _____

Créancier : ICS: FR84ZZZ410554

NOM : ASS UD CFTC DE LA MEUSE

Adresse : 11, Place de la Couronne BP 70174

CP: 55003 Ville : BAR LE DUC

Pays : FRANCE

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IBAN : |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

BIC : |__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| Paiement : ☑ Répétitif ☐ Ponctuel

A : _____ Le : / /

SIGNATURE Prélèvement

***Merci de joindre un RIB à toute demande d'adhésion.*