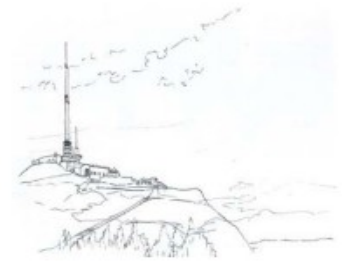




INTERCO PUY-DE-DÔME

S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS



***Vous travaillez dans une commune,
une communauté de communes, un établissement public***

Vous vous posez des questions sur :

- ▶ Vos conditions de travail (bien-être, sécurité, santé...)
- ▶ Votre temps de travail / congés / récupérations / formation
- ▶ Votre carrière / régime indemnitaire / primes



**LA CFDT EST LA POUR VOUS REpondre,
VOUS INFORMER ET VOUS ACCOMPAGNER.**

REJOIGNEZ NOUS



**1^{er} SYNDICAT
EN FRANCE**



Calcul de cotisation : Si vous gagnez 1500 € net par mois, votre cotisation à la CFDT est de 0,75 % du salaire donc elle sera de 11,25 € par mois. Sachant que 2/3 sont déductibles de vos impôts ou remboursé si vous ne payez pas d'impôt, votre adhésion revient à **3,82 € par mois.**

Syndicat CFDT INTERCO 63

Bâtiment B – Place de la mairie – 63800 COURNON D'AUVERGNE

Port : 07 77 39 93 92 Tél : 04 73 69 94 51

mail: interco63@interco.cfdt.fr <http://cfdtinterco63.com/>



Ne pas jeter sur la voie publique

INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame Monsieur

Adresse :

Nom : Prénom :

Nom de Naissance : Code Postal : Ville :

Date de Naissance : Téléphone Personnel :

J'adhère à la CFDT et à ce titre bénéficie des services réservés aux adhérent CFDT. Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents.

Téléphone Portable :

Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la CFDT pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Email Personnel :

Salaire Mensuel Net : €

Salaire Annuel Net Imposable : €

Montant de la cotisation mensuelle : €
(0,75% du salaire annuel net imposable divisé par 12)

Date : Signature :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Etablissement :

Association :

Adresse du lieu de travail :

Téléphone travail : Poste : Email Travail :

Profession : Cadre : Non Cadre : Service :

Secteur Privé : Convention Collective : OUI NON Précisez :

Secteur Public : Situation : Titulaire Stagiaire Contractuel Autre :

Temps de travail : Complet Partiel à %

Type de Contrat : CDI CDD

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

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

Recto

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.

Nom / Prénom du débiteur

Adresse

N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

Coordonnées du compte N° IBAN

Identification internationale du compte bancaire

N° BIC

Code international d'identification de votre banque

Nom du syndicat CFDT créancier

CFDT INTERCO PUY DE DOME

ICS (identifiant créancier SEPA)

Adresse N° et nom de la rue

Maison du Peuple – Place de la Liberté

Code postal

63 000

Ville

CLERMONT - FERRAND

Pays

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

Date et Signature :

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif, la périodicité est fixée par le syndicat.