BULLETIN D'ADHÉSION SPAC CFDT

Je soussigné(e) ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle adhère à la CFDT

Nom :	**Adresse professionnelle :**
Nom de naissance :	**Affectation :**
Prénom :	**Corps* :** **Grade ou groupe* :**
Date de naissance : / /	**Fonctions exercées :**
Téléphone dom : **Portable :**	**Téléphone prof :** **Fax :**
Email perso* :	**Echelon** **Temps de travail :** %*
Adresse personnelle :	
Cotisation mensuelle (0,75 % du net hors impôts) : La cotisation est calculée sur la base de 0,75% du dernier salaire net.	
Montant prélevé €* *À remplir impérativement*	
Date : / /	**Signature de l'adhérent :**

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents.
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.
*À remplir impérativement

Date d'adhésion : / / **Section**

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

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

NOM PRENOM ADRESSE DU DÉBITEUR

Nom et Prénom du débiteur :
Adresse (n° et nom de la rue) :
Code postal : **Ville :**

COORDONNEES DU COMPTE À DEBITER

N° IBAN :

N° BIC :

NOM du SYNDICAT CREANCIER : CFDT
ICS (identifiant créancier SEPA) : FR88ZZZ254894
À **Date :** / / **Signature (du nouvel adhérent)**

Cfdt: Aviation civile

JOINDRE OBLIGATOIREMENT un Relevé d'Identité Bancaire