



BULLETIN D'ADHESION

Syndicat Inter-Régional des Finances de Normandie

V 2024/01

Je soussigné(e), M. M. Mme déclare adhérer à la CFDT
(Nom et Prénom)
Nom de naissance : Date de naissance :
Adresse personnelle :
Code Postal : Ville : Pays :
Téléphone personnel :
Mail personnel :

J'accepte d'être ajouté au groupe WhatsApp des adhérents de ma section

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Direction et Service :
Adresse Professionnelle :
Code Postal : Ville : Pays :
Téléphone professionnel : Portable :
Mail professionnel :
Catégorie : Grade Matricule :
Echelon : Indice: Temps Partiel : %

J'opte pour le **Prélèvement mensuel Automatique des Cotisations (PAC)**

Mentions légales : Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à la gestion de l'adhésion à la CFDT. La base légale de traitement est l'intérêt légitime car ces données permettent de fournir à l'adhérent des informations professionnelles, syndicales ou des services liés à son adhésion. Ces données sont à usage exclusif de la CFDT et ne sont pas communiquées à des tiers, ni commercialisées. Elles sont enregistrées sur le référentiel national CFDT, conservées par le syndicat en charge de leur traitement et gardées 5 ans en archives intermédiaires après le départ de l'adhérent puis supprimées définitivement. Tout adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement de ses données qu'il peut exercer à tout moment aux coordonnées précisées sur ce bulletin d'adhésion ou dans son espace en ligne. Si elles ne sont pas satisfaites du traitement de leur demande, les personnes disposent du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). L'adhésion à la CFDT ouvre à ses adhérents un accès en ligne, accessible sur <https://monespace.cfdt.fr>. Après avoir activé son compte l'adhérent peut notamment modifier ses informations personnelles et contacter son syndicat CFDT.

A: _____

Le _____

Signature :

**Le montant de la cotisation annuelle est égale à 0,75 % du salaire net imposable.
La cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt de 66 %.**



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.

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

Syndicat des Finances de Normandie - SIRFIN

ICS (identifiant créancier SEPA) FR88ZZZ25484

Adresse

N° et nom de la rue

URI CFDT 29 avenue Charlotte Corday

Code postal

14000

Ville

CAEN

Pays

FRANCE

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

Signature

du nouvel adhérent

Veuillez signer ici

A retourner à :

Syndicat CFDT des Finances de
Normandie SIRFIN

URI CFDT

29, ave Charlotte Corday

14000 CAEN

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT