

déclare adhérer à la CFDT

(Nom et Prénom)

Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone personnel : _____ Portable : _____ Facebook : _____

Mail personnel : _____ Twitter : _____

Ne rien inscrire dans cette case

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Service : _____

Adresse Professionnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone professionnel : _____ Portable : _____ Matricule : _____

Mail professionnel : _____

Catégorie : _____ Grade et Echelon : _____

Indice : _____ Date de passage dans cet échelon : _____ 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 : _____

Bulletin recueilli par : _____

RESERVÉ AU TRÉSORIER DU SYNDICAT

NPA : _____

Adhérent à compter du : _____ Section _____ Primo-Adhérent : ☐

Revenu annuel : _____ Euros Montant de la cotisation mensuel _____ Euros



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SIFFAP-CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIFFAP-CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 prélèvement autorisé.

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

Référence Unique de Mandat : _____ (Réservé à la banque)

Débiteur (B) :
 Votre nom : _____
 Votre adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____

Identifiant Créancier SEPA :
FR88ZZZ254894
 Créancier (A) :
 Nom : **SIFFAP-CFDT**
 Adresse : **BOURSE DU TRAVAIL**
254 Boulevard de l'Usine
 Code Postal : **59800** Ville : **LILLE**



IBAN : _____ BIC : _____

Paiement : ☒ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

A : _____ ; le : _____ Signature : _____