



# Cfdt: Syndicat National des Transports Urbains

47- 49 Avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS Cédex 19 Tél: 01 56 41 56 30 - Fax: 01 56 41 56 33 - E-mail sntu@fgte-cfdt.org

S'ENGAGER POUR CHACUN  
AGIR POUR TOUS

## BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné .....adhère à la CFDT

Date de naissance: ..... / ..... / ..... Adresse : .....

Code Postal ..... Ville : .....

Téléphone: ..... Mobile : ..... E-mail : .....

Nom de jeune fille ..... Date d'entrée dans l'entreprise: .... / ..... / .....

Date d'adhésion (premier prélèvement): / / 201 Signature de l'adhérent

### Partie à remplir par le collecteur de la section

Nom de la section (réseau) : Kéolis Dijon Union Régionale ///////////////// Département ////////////////////////

Adhérent Cadre  OUI  NON / Temps travail de l'adhérent: 100% Salaire net annuel imposable: .....

Montant de la cotisation prélevée ..... Métier (CR, AM, Adm, Vérif, etc) .....

Coefficient : Valeur du point ..... Ancienneté ..... ans

### Correspondances de l'entreprise:

Adresse: Kéolis Dijon 49 Rue des ateliers

Code postal 21000 Ville Dijon Email: .....

Téléphone: 03 80 58 39 39 Fax: ..... Nombre d'effectif 700 Groupe : Kéolis

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.

**Autorisation de prélèvement:** J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerais le différend avec l'organisme créancier.

<b>NOM PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE</b>
M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>
Nom et Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
<b>DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER</b>

IBAN (international Bank Account number)
.....
BIC (Bank identification Code) : .....

<b>N° NATIONAL EMETTEUR: 420337</b>
<b>Organisme créancier</b>
SNTU CFDT 47 - 49 AVENUE SIMON BOLIVAR 75950 PARIS CEDEX 19
Nom et adresse de l'Établissement teneur du compte à débiter
Nom.....
Adresse.....
Code postal.....Ville.....

Date : / / et signature de l'adhérent

**Joindre obligatoirement  
un relevé d'identité Bancaire ou Postal**