



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

Syndicat National des Transports Urbains

47- 49 Avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS Cedex 19 Tél: 01 56 41 56 32 - Fax: 01 56 41 56 33 - E-mail ntu@fgte.cfdt.fr

BULLETIN D'ADHESION

Matricule

Je soussigné - e M. Mme Nom : Prénom : adhère à la CFDT

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Date d'entrée dans l'entreprise : ____ / ____ / ____ Coefficient : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ Téléphone fixe : _____ E-mail : _____

Je ne souhaite pas recevoir d'informations syndicales par sms et/ou par mail : du syndicat national de la section

Date d'adhésion (1^{er} prélèvement) : ____ / ____ / ____ Signature de l'adhérent

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 réglerai le différent avec l'organisme créancier.

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN (Identifiant International de compte bancaire)

FR

(JOINDRE RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE)

Date : ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent :

N° NATIONAL EMETTEUR : 420337

Organisme créancier

SNTU CFDT

**47/49 Avenue Simon Bolivar
75950 Paris Cedex 19**

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal. En cas d'incident de prélèvement, l'adhérent doit s'acquitter de sa cotisation auprès de sa section par chèque à l'ordre du SNTU.

Exemple de cotisation après déduction fiscale :

Salaire net annuel	cotisation mensuelle	déduction fiscale ou crédit d'impôt	cotisation réelle
18 000 €	12.75 €	8.42 €	4.33 €
23 000 €	16.29 €	10.75 €	5.54 €
28 000 €	20.19 €	13.32 €	6.87 €

Aux frais réels, le montant annuel de la cotisation vient en déduction du revenu.

Partie à remplir par la section

La cotisation est calculée sur la base de 0.85% (défense pénale comprise) du salaire net annuel divisé par 12. Les prélèvements sont effectués le 5 de chaque mois.

Nom de la section (ville du réseau) : _____ Union Régionale : _____

Département : _____ Adhérent Cadre OUI NON Valeur du point : _____ Ancienneté : _____ ans Ancienneté : _____ %

Temps travail de l'adhérent : _____ Nbr de mois de salaire : _____ Salaire net annuel : _____ €

Métier (CR, AM, Adm, Vérif, etc) : _____ Montant cotisation mensuelle * : _____ €

*sous réserve de vérification avec les éléments renseignés ci-dessus

Coordonnées de l'entreprise, nom commercial : _____

Adresse : _____ N° SIRET : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Email : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ Effectif : _____ Groupe : _____

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.