



S'ENGAGER POUR CHACUN  
AGIR POUR TOUS

# Cfdt: 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](mailto:ntu@fgte.cfdt.fr)

## BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné - e M.  Mme  Nom : ..... Prénom : .....

adhère à la CFDT. Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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<sup>er</sup> 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'IDENTITÉ 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.**

**Le montant annuel de la cotisation est déductible de vos impôts.**

***A remplir par la section (tout bulletin incomplet sera renvoyé)***

**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) :** \_\_\_\_\_ **Adhérent Cadre OUI**  **NON**

**Valeur du point :** \_\_\_\_\_ **Coefficient :** \_\_\_\_\_ **Ancienneté :** \_\_\_\_\_ % **Prime de vacances :** \_\_\_\_\_ €

**Temps travail de l'adhérent :** \_\_\_\_\_ % **Nbr de mois de salaire :** \_\_\_\_\_ **Autres primes :** \_\_\_\_\_ €

**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.