

Ne dites plus :

QUE FAIT LA CGT ?

Faites-la !

J'adhère

Bulletin d'adhésion CGT France Travail Auvergne Rhône Alpes



Syndicat CGT FT ARA
13, rue Crépet
CS 70402
69 364 Lyon Cédex 07

Syndicat .cgt-ara@francetravail.fr

A remplir et à retourner
soit par courrier soit par
mail en **joignant un RIB**

LIBERTÉ

L'adhésion à la CGT FT ARA est sans engagement de durée. Le prélevement peut être suspendu ou arrêté à tout moment, sans frais ni préavis.

CONFIDENTIALITÉ

Votre adhésion au syndicat est un acte individuel qui est strictement encadré par la loi. Ainsi l'adhésion n'est, en aucun cas, communiquée à l'employeur ou à quelque organisme que ce soit en dehors de la CGT. Vous avez le choix de faire savoir ou non votre appartenance à la CGT, mais cela ne fera jamais l'objet d'une communication de notre part.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Mme Mr Nom Prénom
Date de naissance Téléphone
Courriel personnel
Adresse postale

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Date de recrutement Contrat CDI CDD
Droit Public Catégorie Niveau
Droit Privé Echelon Coefficient

Métier
Site / structure d'affectation
Courriel professionnel

Date d'adhésion
Les statuts de la CGT prévoient un taux de cotisation de 1% du salaire net ramené sur 12 mois.
En fonction de mon salaire, je verse une cotisation de euros par mois par prélèvement automatique. Prélèvement qui sera effectué chaque 28 du mois.
Date Signature

CRÉDIT D'IMPÔT

Tous les ans, vous pouvez déclarer les sommes versées au titre des cotisations syndicales sur la déclaration des revenus. Ainsi, vous bénéficierez d'un crédit d'impôt permettant de récupérer 66 % des sommes versées. Exemple, sur une cotisation versée de 20 euros par mois, vous récupérez près de 14 € par mois.



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SYNDICAT CGT POLE EMPLOI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYNDICAT CGT POLE EMPLOI.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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 un prélèvement autorisé.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès, d'effacement, de portabilité, de limitation et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, par courrier à l'adresse du créancier ci-dessous.

*Coordonnées du débiteur	Coordonnées du créancier SYNDICAT CGT POLE EMPLOI
	ALPES 13 RUE CREPET 69007 LYON France
IBAN :	ICS : FR03ZZZ644521
(2) BIC :	RUM : HI20230626121620242663
	Type de paiement : Récurrent

(1) Obligatoire si hors de l'Espace Economique Européen (EEE). Facultatif pour les opérations intra EEE.

* A _____, *Le _____

* Signature du débiteur

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