

Bulletin d'adhésion 2024

Fondée en 1919, la CFTC est très attachée à la justice sociale et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation. Votre adhésion manifeste votre soutien au mouvement et vous permet d'y prendre part activement.



À la CFTC, vos données personnelles sont protégées.

La sécurité de vos données personnelles a toujours été une priorité pour nous et se renforce encore avec la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018. En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que la CFTC mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

En l'occurrence, vous autorisez la CFTC à communiquer avec vous afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses activités via les coordonnées collectées dans ce bulletin. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la CFTC s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique confédéral).

Contact CFTC du Délégué à la Protection des Données : dpo-cftc@cftc.fr

Les champs marqués d'un astérisque * sont obligatoires

ADHÉRENT.E

MME M NOM* : PRÉNOM* :

NOM DE NAISSANCE OU NOM D'USAGE : NÉ(E) LE* : À :

ADRESSE* :

CP* : VILLE* :

PORTABLE* : E-MAIL*

EMPLOYEUR

DIRECTION : SERVICE OU ETABLISSEMENT

E MAIL PROFESSIONNEL

TELEPHONE PROFESSIONNEL

SOI GRADE

ADHÉSION valable pour l'année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre
Indice Brut (IB) : joindre IMPÉRATIVEMENT une copie de la partie supérieure du bulletin de salaire

- Joindre un RIB si vous choisissez le prélèvement
- chèque à l'ordre du Syndicat CFTC

PREMIERE ADHESION RENOUVELLEMENT INDICE :

CATEGORIE *	PRELEVEMENT	TRIMESTRIEL	SEMESTRIEL	ANNUEL	CREDIT D'IMPOTS
Jusqu'à l'indice brut* 388	8.70€	25.00€	50.00€	100.00€	66% soit 66.00€
IB* 389 à 499	10.10€	29.25€	58.50€	117.00€	66% soit 77.22€
IB* 500 à 612	12.10€	35.25€	70.50€	141.00€	66% soit 93.06€
IB* 613 à 835	13.40€	39.25€	78.50€	157.00€	66% soit 103.62€
À partir de l'IB* 836	15.40€	45.25€	90.50€	181.00€	66% soit 119.46€

En signant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles soient enregistrées sur le fichier informatique confédéral INARIC

À : Le : SIGNATURE :

CADRE RÉSERVÉ À LA CFTC

CODE INARIC : CODE ORG SYNDICAT : NOM ET PRÉNOM DU DÉLÉGUÉ CFTC (S'IL Y A LIEU)

Nos coordonnées : SYNDICAT CFTC - 2 BIS SQUARE LESAGE - 75012 - PARIS



MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence du mandat :
.....

Créancier :
SYNDICAT CFTC

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SYNDICAT CFTC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et _____ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SYNDICAT CFTC.

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.

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

Votre nom :

Votre adresse :

Numéro et nom de la rue

Code Postal et Ville

Les coordonnées de votre compte :

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC - Code international d'identification de votre banque – (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : SYNDICAT CFTC

Identifiant du créancier : FR65ZZZ431751

Adresse du créancier : 2BIS SQUARE GEORGES LESAGE
75012 PARIS

Pays du créancier : FR

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

Fait à : Le

Signature :

À retourner à : SYNDICAT CFTC - 2 bis Square Lesage– 75012 PARIS

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier :