– Edition de février 2009

Syndicat Chimie Energie Rhône-Alpes Ouest

A renvoyer rempli et signé accompagné d'un R.I.B. à :

BULLETIN D'ADHESION A LA CFDT

Réservé au collecteur

☐ Adhésion P.A.C.
☐ Changement bancaire (RIB à joindre + bulletin à signer obligatoirement)
☐ Mise à jour (entourer les modifications)
☐ Radiation pour retraite
☐ Radiation pour démission
Motif:……
Mois de radiation:……
COLLECTEUR :……

SECTION : ……

SCERAO CFDT
(GESSY)
34, RUE TUPIN
69002 LYON
Tel : 04 78 52 68 18 Fax : 04 78 59 85 09
Courriel : gessy@cfdt-scerao.fr

ENTREPRISE…… Etablissement ou unité……

Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur ☐

NOM…… Prénom……
Cadre: oui ☐ non ☐

Adresse……

Les informations nominatives ci-dessous ont pour objet de permettre à la C.F.D.T. d'organiser l'action, d'informer et de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la C.F.D.T. pour des opérations commerciales ou publicitaires.
Chaque adhérent a un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le

Code Postal……Ville……

Date de naissance……/……/…… Tel. personnel……Tel. prof. ……

Temps de travail: Temps complet: ☐ Temps partiel……% Date d'adhésion……/……/……

Cotisation mensuelle : ……,……€uros
(0,75 % du salaire annuel net, primes comprises, divisé par 12)

Le prélèvement étant effectué tous les 2 mois, montant……,…… €uros

Réservé au syndicat : saisie ☐ Date……/……/……

✂……

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

_____

_____

N° NATIONAL D'EMETTEUR
254894

NOM ET ADRESSE DU RECOUVREUR
SCERAO CFDT 34 RUE TUPIN 69002 LYON

DOMICILIATION : CCM LYON REPUBLIQUE

COMPTE A DEBITER

Etablisst	Guichet	N° du compte	Clé
_____	_____	_____	__

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER :

_____

_____

DATE: ……/……/…… SIGNATURE: