

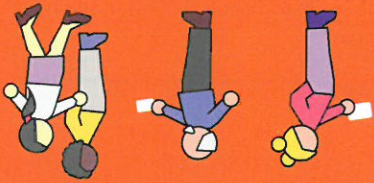
BULLETIN D'ADHÉSION



**COMMUNICATION
CONSEIL CULTURE**
S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

CFDT - Fédération Communication Conseil Culture
47-49 avenue Simon Bolivar 75950 PARIS Cedex 19
tél. : +33(0)1 56 41 54 00 - fax : +33(0)1 56 41 54 01 - email : f3c@f3c.cfdt.fr

f3c-cfdt.fr



VOS DROITS EN TANT QU'ADHÉRENT

- › Une défense personnalisée avec des juristes, des avocats, des conseillers prud'homains et des militants à votre disposition.
- › Une réduction d'impôts
 - pour les personnes imposables :
 - égale à 66% des sommes versées ;
 - pour les personnes non imposables : crédit d'impôt.
- › Une caisse de solidarité en cas de grève avec une indemnité de 16€/jour, versée à partir du 3^{ème} jour de grève.
- › Un droit d'expression
- › Une formation syndicale
- › Une information régulière

NOS SECTEURS D'ACTIVITÉ

- MÉDIAS
- Édition
- Audiovisuel
- Presse écrite
- Industries graphiques
- Journalistes
- CULTURE, ANIMATION,
- SPORT
- Cinéma
- Animation
- Culture
- Sport
- CONSEIL, PUBLICITÉ
- Activités comptables
- Ingenierie
- Informatique
- Routage
- Bureaux d'études
- Sondage
- Conseil
- Publicité
- Foires
- Salons
- Palais des congrès
- TELECOMS,
- PRESTAIRES
- Prestataires du tertiaire
- Telecommunications
- POSTES, FINANCES,
- DISTRIBUTION
- Activités postales
- Finances publiques
- Distribution directe
- Portage de presse

COORDONNÉES DU FUTUR ADHÉRENT

Madame Monsieur
 Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse personnelle :

 Code postal : Ville :
 Téléphone (personnel) :
 Portable :
 Email (personnel) :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Établissement :
 Nom de l'entreprise :
 Lieu de travail :
 Code APE/NAF :
 Activité ou convention collective :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone (professionnel) :
 Email (professionnel) :

Métier / Fonction :

Privé Employé / Ouvrier Cadre
 Technicien / Agent de maîtrise
 Cadre

Public Cadre
 Non cadre
 Grade / Groupe:

BULLETIN À Renvoyer au syndicat :

Fédération Communication, Conseil, Culture CFDT.

Ma cotisation sera calculée sur la base de 0,75% du dernier salaire annuel net imposable.
 À ce titre, je bénéficie des services réservés aux adhérents CFDT.

J'ADHÈRE AU SYNDICAT :

Salaire annuel net imposable€ (ou) salaire mensuel net€

Cotisation mensuelle | | | | |

Les informations nominatives ci-dessous 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 raisons commerciales ou publicitaires.

Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Je souscris au paiement automatisé des cotisations.

Adhésion faite par :

Motif de l'adhésion :

Date : **Signature :**

Souhaites-tu participer à une rencontre pour mieux connaître la CFDT ? oui non



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

N° ICS

NOM, PRÉNOM & ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM & ADRESSE DU SYNDICAT CFDT CRÉANCIER

Numéro de Compte Bancaire International (IBAN) :
 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

BIC (Bank Identification Code) :

Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal.

Date : **Signature :**