BULLETIN D'ADHESION

*« Je soussigné(e), déclare adhérer à la CGT »**

Connaissance de l'entreprise :

Nom :

Adresse :

Code NAF : **Convention Collective :**

Nombre de salariés dans l'entreprise :

Date des dernières élections professionnelles : Syndicats présents dans l'entreprise :

Fédération :

Connaissance de l'adhérent :

Mlle ☐ **Mme** ☐ **Mr** ☐

Nom : **Prénom :**

Date de Naissance : / / **Nationalité :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Portable : Personnel : Professionnel :

Fax : **E-Mail :**

Statut (CDI / CDD / Privé d'emploi / Retraité…) :

Catégorie (Ouvrier/Employé/Cadre/Technicien/Retraité/Privé d'emploi) :

Date d'adhésion : **Montant du prélèvement :**

* **L'adhésion** s'effectue par prélèvement mensuel sur la base de **1 %** du salaire net **pour une durée minimum de 6 mois** à partir de la date du premier prélèvement. Ensuite, celui-ci peut-être interrompu à tout moment par simple courrier adressé à l'Union Locale CGT.

Mandat de prélèvement SEPA

Identifiant SEPA

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise l'Union Locale CGT la Seyne sur Mer à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et autorise ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions du créancier. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque suivant les conditions décrites dans la convention passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date du débit du compte.

Référence unique du mandat

Titulaire du compte à débiter :

Nom Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Nom du Créancier

Union Locale CGT de la Seyne et Ouest-Var
Bourse du Travail - 50 Avenue Gambetta
83500 La Seyne sur Mer

Paiement : récurrent / répétitif : _/ Ponctuel : _/

IBAN : /_/_/_/ /_/_/_/_/_/ /_/_/_/_/_/ /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ /_/_/

A la Seyne sur Mer, **le** **Signature** **IMPERATIF JOINDRE UN RIB**