



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

BULLETIN D'ADHÉSION

16/18, bd de Paris 13003 MARSEILLE
adhesioncfdt.psprovence@gmail.com

INFORMATIONS PERSONNELLES

Mme M.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse mail personnelle : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Employeur : _____ Profession : _____

Etablissement : _____

Date embauche : _____

Statut : Employé Cadre Contrat : CDD CDI

Temps de travail : temps complet temps partiel%

Adresse mail professionnelle : _____

INFORMATIONS SYNDICALES

Je souhaite recevoir les informations syndicales sur mon Email personnel mon Email professionnel
 les deux Emails

Je souhaite adhérer à l'ASSECO (association de consommateurs). Dans ce cas, c'est le Syndicat PS Provence qui prend en charge l'adhésion de 1€/an.

Le montant de la cotisation sera de 0,80% du salaire annuel net imposable (base de calcul : salaire de l'année N-1).

Je dispose d'un droit de consultation des statuts et du règlement intérieur du syndicat sur simple demande à :
psprovence.cfdt@gmail.com

DOCUMENTS A FOURNIR à retourner sur : adhesioncfdt.psprovence@gmail.com

- ◆ Photocopie du bulletin de salaire du mois de décembre de l'année précédente
- ◆ Relevé d'Identité Bancaire. Paiement de la cotisation obligatoirement par prélèvement automatique tous les mois.
- ◆ Mandat SEPA (ci-joint) rempli.

Signature de l'adhérent(e) _____ Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Bulletin recueilli par : _____



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM) délivré par le syndicat :

A REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

3/3

- NPA pour syndicat/UTR en Service +
- A l'initiative du syndicat/UTR en contrat Pacy ut llsant Pacy
- NPA pour syndicat/UTR en Pacy dans Gasei (à partir d'avril 2014)

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA).

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;

B/ 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.

Nom / Prénom du débiteur

Adresse
N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

Coordonnées du compte N° IBAN
Identification internationale du compte bancaire

N° BIC
Code international d'identification de votre banque

Domiciliation Nom de l'agence

Nom du syndicat CFDT créancier

ICS (identifiant créancier SEPA)

Adresse
N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA)

_____ / _____ / _____

Signature
du nouvel adhérent

Veillez signer ici