



Parce que mon statut de cadre doit être reconnu et respecté,
J'adhère à la Confédération Française Démocratique du Travail - CFDT
1^{er} syndicat chez les cadres et pour les cadres, 1^{er} syndicat dans le privé.

Je, soussigné, ☐ M. ☐ Mme _____ née (pour les dames) _____

le ____/____/____ à _____ demeurant _____

_____ Agence/Service _____

Email (**perso** pour envoi attestation fiscale) _____

Tél fixe : ____/____/____/____/____ Mobile : ____/____/____/____/____ Temps partiel à ____%

Votre protection syndicale a un coût comme votre protection sociale...

La cotisation représente 0,75 % de vos dernier salaire annuel net imposable, sachant que 66 % de ce montant vous seront rétrocédés via votre IR à A+1 sous forme de crédit ou déduction d'impôts.

Exemple : prenons comme référence un salaire annuel moyen de **25 000 €**.

Après déduction fiscale à A+1, vos cotisation **mensuelle réelle** sera de $(25\,000 \times 0,75\%) / 12 = 187,50\,€ - 66\% = 63,75\,€/an$ soit **5,31 €**.

Indiquer au choix :

- Le montant du dernier **salaire annuel net imposable avant toutes déductions** : _____ € et le trésorier calculera votre cotisation.
- Ou directement le montant de la cotisation à prélever **mensuellement** : _____ €.

Le prélèvement automatique mensuel est la solution idéale : le 1^{er} prélèvement se fait le 5 du mois suivant l'adhésion.

Fait à _____, le _____

Signature

Les informations nominatives ci-dessus 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 opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Respecter votre choix en toute confidentialité est une volonté prégnante de la CFDT

Vous pouvez renvoyer votre **bulletin d'adhésion + IBAN**, **sous pli CONFIDENTIEL**, à notre référent « cadres » : **Béatrice BONNAL – Service ALS – Site d'Annecy**

ou par email, à : contact@cfdt-ca-des-savoie.fr ou par courrier postal : **CFDT - SGA des Savoie – 24 rue de la crête - 74960 CRAN GEVRIER**



POURQUOI ADHÉRER



ADHÉREZ EN LIGNE



Recto

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.

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

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

Veuillez signer ici

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT