



BULLETIN D'ADHÉSION

Syndicat National des Transports Urbains CFDT
47- 49 Avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS Cedex 19 Tél: 01 56 41 56 32 - Fax: 01 56 41 56 33
sntu@fgte.cfdt.fr https://www.cfdt-transports-environnement.fr/branche/urbain-activites-dechet/

Pour se mettre en conformité avec le RGPD,
Recueil de consentement préalable, libre, éclairé et univoque de l'adhérent.

Date et signature avec initiale et mention "bon pour accord"

A défaut de cocher cette case et en prenant mon adhésion au SNTU CFDT :
Je consens aux conditions d'utilisation de mon image aux transmissions d'informations internes du syndicat selon la charte RGPD disponible auprès de celui-ci et disponible sur le site internet susmentionné.

Je soussigné(e) M. Mme Nom : Prénom :

Nom de Naissance : Date de naissance : ;.....

Adresse:.....

Ville : Code postal :

Mail : Portable :

Adhère à la CFDT.

Date d'entrée dans l'entreprise : Fonction :

Coordonnées de l'entreprise, nom commercial : SEMITAN

Groupe:..... Siret: 31468496000045

Adresse:..... 3 rue Bellier

Ville : Nantes Code postal: 44046

Téléphone:..... 02 40 44 44 44 Effectif:..... 2300

La cotisation est calculée sur la base de 0.85% (défense pénale comprise)
du salaire net annuel divisé par 12. Les prélèvements sont effectués le 5 de chaque mois.

LE PREMIER PRELEVEMENT AURA LIEU LE MOIS SUIVANT LA RECEPTION DU BULLETIN D'ADHESION AU SERVICE COMPTABLE

AUTORISATION DE PRELEVEMENT (A REMPLIR PAR L'ADHERENT)	
Nom et prénom :	
Adresse :	
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL A CE BULLETIN D'ADHESION)	
IBAN :	

DESIGNATION DU CREANCIER	
Numéro National Emetteur :	420337 SNTU CFDT 47/49 Avenue Simon Bolivar 75950 Paris Cedex 19
En cas d'incident de prélèvement, l'adhérent doit s'acquitter de sa cotisation auprès de sa section syndicale par chèque à l'ordre du SNTU CFDT. Le montant annuel de la cotisation syndicale est déductible de vos impôts voir les conditions générales mentionnées auprès de la DGFIP.	

Autorisation de prélèvement : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent avec l'organisme créancier.

Date et signature

PARTIE A REMPLIR PAR LA SECTION SYNDICALE D'ENTREPRISE							
Nom de la Section :		Date d'Adhésion :					
Valeur du point :		Prime vacances :					
Coefficient :		Autres primes :					
Temps de Travail :		Adhérent Cadre:	<table border="1"><tr><td></td><td>oui</td><td></td><td>non</td></tr></table>		oui		non
	oui		non				
Salaire Annuel Net :							

Sous réserve de vérifications des éléments ci-dessus

Montant de la Cotisation :	
----------------------------	--

J'ai pris connaissance des éléments ci-dessus, du montant de ma cotisation syndicale et de l'ajustement relative au 0.85% du salaire net annuel

Date et signature

