BULLETIN D'ADHESION 2016

Sgen-CFDT Basse Normandie – Section Retra
2 rue Général Decaen-14000 CAEN
02-31-82-60-61
bassenormandie@sgen.cfdt.fr

Se syndiquer à la section pour :
→ continuer à recevoir la presse locale, fédérale, confédérale
→ porter des revendications pour les retraités en lien avec les actifs

→ La cotisation s'élève à 0,66 % de la pension nette: (0,5% UTR + 0,16% Sgen).
→ **66 % de la cotisation est remboursée en CREDIT d'impôts POUR TOUS**
Tu recevras une attestation fiscale début 2014 avec la carte d'adhérent.
→ Renvoyer à SGEN-CFDT-Trésorier, 2 rue Général Decaen, 14000 CAEN

NOM Prénom:…… Date de naissance: …./…./.....
Tél Fixe: …… Courriel:……...

Montant annuel de la pension: …..€
(à multiplier par 0,0066 pour obtenir la cotisation; joindre un justificatif svp)

DEL **PAIEMENT PAR CHEQUE à l'ordre de UTR-CFDT:**

Adresser la fiche de cotisation, accompagnée du ou des chèques à l'adresse ci-dessus.
Adresse……
CP et Ville: …… Signature:

DEL **PRELEVEMENT AUTOMATIQUE : RENOUVELLEMENT / NOUVEAU EN SEPA** (rayer l'inutile)

Pour les nouveaux, completer le **formulaire de prélèvement ci-dessous signé** et un **relevé d'identité bancaire** à l'adresse ci-dessus (rue Decaen).

ICS	Mandat de prélèvement SEPA
FR88ZZZ254894	Référence unique du mandat (**NPA à remplir par le syndicat**)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (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.
Une demande de remboursement doit 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.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

NOM PRENOM	
ADRESSE 1	
ADRESSE 2	
CODE POSTAL VILLE	
PAYS	
IBAN - - - -	
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
BIC	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Type de paiement :	répétitif/récurrent	/	~~unique~~
Signé à :	ville	le	J J / M M / A A A A
Signature :			

Pour le compte de CFDT
47/49 Avenue Simon Bolivar
75950 PARIS CEDEX 19
Réf : Cotisation syndicale