



## Bulletin d'adhésion, à renvoyer à :

Sgen-CFDT Normandie 25 place Gilles Martinet 76300 SOTTEVILLE-LES-ROUEN  
ou à [normandie.tresorerie@sgen.cfdt.fr](mailto:normandie.tresorerie@sgen.cfdt.fr)  
Tous nos contacts sur [www.sgen-cfdt-normandie.fr/le-sgen/nos-coordonnees](http://www.sgen-cfdt-normandie.fr/le-sgen/nos-coordonnees)

### MES INFOS « PERSO »

NOM et Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Portable : ..... et/ou Fixe : .....

Courriel : .....

J'autorise l'utilisation de ce courriel pour recevoir des informations syndicales (*raier cette ligne si « non »*).

### MES INFOS « PRO »

Mon métier (*enseignante, AESH, secrétaire d'intendance...*):  
.....

Mon cadre d'emploi :

Si je suis fonctionnaire, mon corps (*PE, Certifié, CPE, ADJAENES...*): .....

Mon établissement (rattachement ou établissement principal le cas échéant) :  
.....

Ce que je veux dire de plus (*je suis prof de maths, formatrice à l'INSPE un jour par semaine, classe normale échelon 10...*): .....

### MES INFOS « ADHÉRENT(E) CFDT »

Mon adhésion :

Montant de ma cotisation (voir tableau au verso) : ..... €

Mes revenus nets mensuels (primes, indemnités, heures supplémentaires... comprises) : ..... €

Mon moyen de paiement :

Prélèvement (beaucoup plus simple à gérer par l'équipe de trésorerie, **un simple mail suffit pour l'arrêter**) : dans ce cas, remplir le mandat ci-dessous et **joindre un RIB**

Chèque(s)  
(par année civile)

#### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RUM à remplir par le syndicat

En cochant « Prélèvement » ci-dessus, et en signant ce bulletin d'adhésion, j'autorise le prélèvement de ma cotisation syndicale pour le compte de :

CFDT 47/49 avenue Simon Bolivar 75950 PARIS CEDEX 19, réf : Cotisation syndicale, ICS FR88ZZZ254894.

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

IBAN : .....

Type de paiement : répétitif récurrent / unique

*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.*

À ....., le .....  
Signature :