

Bulletin d'adhésion

CFTCAM*Au cœur de l'entreprise,
acteur et partenaire*

CFTCAM est affilié à la CFTC, fondée en 1919. Nous sommes très attachés à la justice sociale et privilégions un syndicalisme de dialogue et de négociation.

Votre adhésion manifeste votre soutien au mouvement et vous permet d'y prendre part activement.

À la CFTC, vos données personnelles sont protégées.

La sécurité de vos données personnelles a toujours été une priorité pour nous et se renforce encore avec la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018. En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que la CFTC mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

En l'occurrence, vous autorisez la CFTC à communiquer avec vous afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses activités via les coordonnées collectées dans ce bulletin. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la CFTC s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique confédéral).

Contact CFTC du Délégué à la Protection des Données : dpo-cftc@cftc.fr

Les champs marqués d'un astérisque * sont obligatoires

ADHÉRENT

MME M NOM* : PRÉNOM* :
NOM DE NAISSANCE OU NOM D'USAGE : NÉ(E) LE* : À :
ADRESSE* :
CP* : VILLE* :
PORTABLE* : E-MAIL* :
CATÉGORIE* : OUVRIER/EMPLOYÉ TECHNICIEN/AGENT DE MAÎTRISE CADRE/ASSIMILÉ RETRAITÉ CHÔMEUR
STATUT* : PUBLIC PRIVÉ PROFESSION :

EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE* : CREDIT AGRICOLE ALPES PROVENCE TEL EMPLOYEUR : 0442527700
ADRESSE ETABLISSEMENT DE L'ADHÉRENT * : 25 CHEMIN DES TROIS CYPRES
CP* : 13090 VILLE* : AIX EN PROVENCE
E-MAIL EMPLOYEUR :
SECTEUR D'ACTIVITÉ* : AGRICULTURE BANQUE CHIMIE COMMERCE COMMUNICATION CONSTRUCTION
 ENSEIGNEMENT FONCTION PUBLIQUE INDUSTRIE MÉTALLURGIE POSTE & TELECOM SERVICES TRANSPORTS SANTÉ SOCIAUX
CODE IDCC * : 7501 N° SIRET : 38197644802779 EFFECTIF DE L'ÉTABLISSEMENT : 2300
Identifiant de Convention Collective, indiqué sur votre fiche de paye Voir fiche de paye (14 chiffres) Salariés

En signant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles soient enregistrées sur le fichier informatique confédéral INARIC

À : Le : SIGNATURE :

APRÈS ENREGISTREMENT DE VOTRE INSCRIPTION PAR NOS SERVICES
VOUS RECEVREZ UN MAIL VOUS INVITANT À VALIDER VOTRE COMPTE CFTC

CADRE RÉSERVÉ À LA CFTC

CODE INARIC : CODE ORG SYNDICAT : AGSM39 NOM ET PRÉNOM DU DÉLÉGUÉ CFTC (S'IL Y A LIEU)

Coordonnées de votre structure ici :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- CFTCAM à envoyer des instructions à Caap pour débiter votre compte,
- Caap à débiter votre compte conformément aux instructions de CFTCAM.

N.B. : vous bénéficiez du droit d'être remboursé par la banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

Référence unique de mandat (n° INARIC) :
DEBITEUR :

Identification créancier Sepa :
CREANCIER :

Nom Prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :

CFTCAM
25 chemin des trois Cyprès 13097 cedex 2
Aix en Provence

Fait à :

Le :

Signature

IBAN :

SWIFT :

Ce mandat autorise CFTCAM à prélever sur votre compte les cotisations trimestrielles
A nous retourner signé et accompagné d'un RIB.

Catégories :	Classe 1 <input type="checkbox"/>	Classe 2 <input type="checkbox"/>	Classe 3 <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>
Cotisation				
Trimestrielle	22.50 €	22.50€	30.00 €	5.00 €

J'ai bien noté que l'adhésion au syndicat implique mon engagement au règlement d'une cotisation annuelle d'un montant de € (révisable). Ce règlement s'effectuera au moyen d'un prélèvement trimestriel par le débit de mon compte (ci-joint) au bénéfice du DAV du syndicat pour un montant de €.
Je renseigne la partie « débiteur » du mandat de prélèvement SEPA au profit du « créancier » CFTCAM et joint un RIB pour valider mon adhésion.