



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

BULLETIN D'ADHÉSION

Partie à remplir par le futur adhérent (salarié ou agent)

Je soussigné(e),

M. Mme

Nom _____ Prénom _____ adhère à la CFDT

(Nom de Naissance _____)

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Coordonnées personnelles

(Appartement, Chez, ...) _____

(Bâtiment, Entrée, ...) _____

N° et voie _____

(Lieu-dit, ...) _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone domicile _____

Téléphone mobile personnel _____

Mél personnel _____ @ _____

Informations professionnelles

N° SIRET de l'employeur (Il comporte 14 chiffres) _____

Code RNE (pour les établissements scolaires, 7 chiffres suivis d'une lettre) _____

Nom de l'établissement _____

Profession / Métier _____

(Matricule chez l'employeur) _____

Type de contrat (si applicable) CDI CDD

Situation Stagiaire Intérimaire Demandeur d'emploi

Temps de travail Complet Partiel à ____ %

Téléphone professionnel _____

Téléphone mobile professionnel _____

Mél professionnel _____ @ _____

Nombre de salariés ou d'agents de l'établissement _____

Salarié de droit privé Code NACE/NAF de l'entreprise : _____

(4 chiffres suivis d'une lettre)

Salarié de droit public

Type de fonction publique Etat Territoriale Hospitalière

Statut de l'agent Titulaire Contractuel Vacataire

(telles que mentionnées sur le bulletin de salaire)

Adresse professionnelle

(Bâtiment, Entrée, ...) _____

N° et voie _____

(Lieu-dit, ...) _____

Code postal _____ Ville (cedex) _____

Pour le calcul de la cotisation : salaire annuel net imposable = _____ €

L'adhésion ne sera effective qu'à la date de règlement de la première cotisation.

La cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt de 66 %.

Date de signature ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent

Les informations nominatives ont pour objet de permettre à la CFDT d'informer et de consulter ses adhérents.

Ces informations ne peuvent pas être communiquées à l'extérieur de la CFDT. Chaque adhérent possède un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Partie à remplir par le syndicat

Section syndicale (collectif constitué) :

ou

Implantation syndicale (absence de collectif) :

Calcul de la cotisation mensuelle minimale

Salaire annuel net imposable / 12 x 0.75 % = _____ €

Montant de la cotisation mensuelle = _____ €

Informations professionnelles

Statut Cadre Non cadre (Cette déclaration par le syndicat est obligatoire)

Motivation de l'adhésion :

Catégorie professionnelle en secteur privé

Cadre Agent de maîtrise Employé Ouvrier Apprenti

Catégorie dans fonction publique ou assimilée A B C

Corps dans fonction publique ou assimilée _____

Si adhérent PAC (prélèvement bancaire automatique), prélèvement effectué tous les

mois 2 mois 3 mois

Service + : jour souhaité du prélèvement le 5 le 10 le 25

Montant de chaque prélèvement = _____ €

(Montant de la cotisation mensuelle X Périodicité du prélèvement)

Date du premier prélèvement ____ / ____ / ____

(Pour les syndicats en Service +, vérifier que l'adhérent a bien choisi le jour du prélèvement dans le mois)

Bulletin recueilli par le/la militant(e) ou l'élu(e)

Nom _____ Prénom _____

NPA _____

Code IDCC (Identifiant de la convention collective : 4 chiffres) : _____

Branche professionnelle _____

Groupe

Coordonnées ou tampon du syndicat

SYND CFDT PERS ENERGIE ATOMIQUE ILE-DE-FRANCE CFDT - (SPEA CFDT)

BATIMENT 538 CEA SACLAY

91191 GIF SUR YVETTE CEDEX

TEL : 01 69 08 49 31 - FAX : 01 69 08 92 39 - MEL : cfdt-spea-91-saclay@fgmm.cfdt.fr