



N° SCPVC : 1A7801JN

BULLETIN D'ADHESION

SGRA Cfdt INRA

Je soussigné(e) M. Mme Mlle..... adhère à la Cfdt

Nom de jeune fille.....

Adresse

Téléphone.....

Date de naissance.....

Entreprise

Téléphone.....

Adresse

E-Mail.....

Temps de travail..... %

Corps..... Grade..... Echelon.....

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la Cfdt d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la Cfdt pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Date.....

Signature de l'adhérent

PARTIE A REMPLIR PAR LE COLLECTEUR

Date d'adhésion.....

Section.....

Secteur Public

Cotisation mensuelle

La cotisation est calculée sur la base de 0,75 % du salaire annuel net + prime divisé par 12 (montant du dernier salaire annuel net imposable)

P.A.C. Oui Non

Prélèvement tous les 3 6 12 mois Montant du prélèvement.....

Date du 1^{er} prélèvement : 05 janvier 05 avril 05 juillet 05 octobre

A conserver au syndicat

✂.....

A remettre à la banque de l'adhérent

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'Etablissement 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'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerais le différend avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL EMETTEUR
113255

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	
Nom, Prénom.....
Adresse.....
Code postal.....	Ville.....

ORGANISME CREANCIER
BANQUE FRANCAISE DE CREDIT COOPERATIF (BFCC)

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER	
Nom.....
Adresse.....
Code postal.....	Ville.....

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
Etabliss. Guichet N° Compte Clé RIB
.....

Joindre obligatoirement un RIB ou RIP.

Date..... **Signature de l'adhérent**