

Le + syndical : Proposer, Participer, Négocier, Progresser

Demande d'adhésion 2019

A retourner accompagnée de votre règlement à l'ordre de SNT CFE-CGC, à votre section territoriale ou à notre Trésorier national : SNT CFE-CGC, Conseil Départemental des Vosges, 8 rue de la Préfecture 88088 Epinal cedex 09 syndicat.snt.cfe.cgc@gmail.com

CATEGORIE : A 130 € B : 110 € C : 90 € Retraité : 90 €

: à cocher si pas de modifications depuis 1 an, et ne renseigner que Nom, Prénom et date de naissance.

Merci d'avertir de toute modification de situation administrative afin de continuer à vous garantir vos droits au sein de votre syndicat

Mr, Mme Nom : _____ **Nom de jeune fille :** _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____ à : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone usuel : _____

Contact email (écrire très lisiblement. Merci) : _____ @ _____

SITUATION ADMINISTRATIVE : Grade : _____ Fonction : _____

Titulaire Stagiaire Vacataire Contractuel (CDD) Contractuel (CDI) Détaché

FILIERE : Administrative Technique Culturelle Sportive Animation Police Territoriale

Sociale Médico-sociale Médico-Technique Autre préciser _____

EMPLOYEUR : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Votre SECTION LOCALE : _____ **Mandats(s):** _____

La cotisation (déductible des impôts à hauteur de 66% ou des frais réels) vous permet : (CT, CAP, CHSCT, UD, UR)

- D'avoir accès à un accueil personnalisé, avec des informations statutaires ;
- D'être abonné à la lettre confédérale et à la voix des cadres de la fonction publique ;
- Après une période de 6 mois, en cas de litige avec l'employeur, de bénéficier d'un accompagnement auprès d'un de nos cabinets d'avocats, sous réserve d'acceptation du dossier par le SNT ;
- D'avoir accès à notre base documentaire ainsi que de la revue de presse (accès réservé).

Je déclare adhérer au SNT CFE-CGC pour l'année 2019 et règle ma cotisation par prélèvement automatique, ou exceptionnellement, par chèque bancaire libellé au nom du SNT CFE-CGC. J'autorise le SNT CFE-CGC à communiquer les présentes coordonnées à des fins strictement syndicales

: à cocher si vous désirez opter pour le paiement en une seule fois par chèque bancaire (fractionné uniquement par prélèvement)

: à cocher si vous désirez opter pour le prélèvement automatique trimestriel (voir conditions et formulaires au dos de ce bulletin).

Fait à : _____ le : _____ **Signature**

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6.01.1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en contactant directement le SNT CFE-CGC – Conseil Départemental des Vosges – 8 rue de la Préfecture – 88088 EPINAL Cedex 09

SITES D'INFORMATION :

SNT – CFE-CGC

<http://www.fptcgc.org>

Fédération des Fonctions Publiques

<http://fonctions-publiques-cfecgc.fr>

Confédération CFE-CGC

<http://www.cfecgc.org>

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire vous autorisez le SNT-CFE-CGC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte

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

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA (ICS) FR 82AAA649113

Nom et adresse du titulaire du compte à débiter :

NOM.....

Prénom

ADRESSE

.....

CP.....

VILLE

.....

Désignation de l'organisme créancier :

S.N.T. CFE-CGC

8 rue de la préfecture

88088 EPINAL Cedex 09

Echéancier trimestriel :

Cadre A 32,50 € par trimestre soit 130 € par an

Cadre B 27,50 € par trimestre soit 110 € par an

Cadre C 22,50 € par trimestre soit 90 € par an

Retraité 22,50 € par trimestre soit 90 € par an

Coordonnées bancaires : joindre obligatoirement un RIB

N° IBAN : -----

N° BIC : -----

Références du mandat délivré par le SNT CFE-CGC :
(à remplir par le trésorier national)

N° RUM.....

Fait à Le

Signature obligatoire

Etablissement teneur du compte à débiter

Banque

Adresse.....

CP..... Ville.....