Fédération CFTC des Postes et Télécommunications
100 avenue de Stalingrad 94800 Villejuif
01 43 90 21 81 secretariat.federal@cftc-postelecom.org

Je soussigné(e) : Madame ☐ Monsieur ☐

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :	Ville de naissance :	Département :	Pays :
Domicile :			
Code postal :	Ville :		
Téléphone portable :		Téléphone fixe :	
e-mail :			

déclare adhérer à la Fédération CFTC des Postes & Télécommunications à la date du : ……../……../ 201.

Nom et adresse de l'entreprise :					
Département du lieu de travail :			Profession :		
Secteur public ☐	Secteur privé ☐	Cadre ☐	Actif ☐	Retraité ☐	Chômeur ☐
Temps partiel %	Salaire mensuel :		Contact à la CFTC :		

Le montant mensuel de la cotisation est égal à 0,61% du salaire net mensuel

Pour un temps complet et sous réserve d'application du minimum confédéral

La cotisation donne droit à un crédit d'impôt égal à 66% de son montant

Signature :	Prélèvement des cotisations	Mensuel ☐	Trimestriel ☐

Fournir un RIB

SEPA Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CFTC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFTC.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Identifiant créancier SEPA FR56ZZZ391561	**Référence unique de mandat n° INARIC :**
Code IBAN du compte crédité (créancier) :	**FR 76 1548 9048 1900 0764 2660 190**
BIC :	**CMCIIFR2A**

Débiteur	**Créancier**
Nom :	**Fédération CFTC des Postes & Télécommunications**
Prénom :	**100 avenue de Stalingrad**
Adresse :	**94800 Villejuif**
Code Postal :	Ville :

IBAN
BIC

Prélèvement récurent ☑

Fait à :	Le :
Signature :	

Les informations demandées sont nécessaires à des fins d'obligations législatives, réglementaires ou de gestion.
Conformément à l'article 27 de la Loi 79-17 du 02 janvier 1978, vous pouvez disposer d'un droit d'accès et de rectification qui vous concerne.