

Afin de permettre un traitement optimal de votre **demande d'adhésion**, veuillez renseigner tous les champs.
Ces **données** sont et resteront **confidentielles**.

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 :

adhère à la Fédération CFTC des Postes & Télécoms à la date du : / / **201**

Nom et adresse de l'entreprise :

Département du lieu de travail :

Secteur public

Secteur privé

Cadre

Profession :

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

Cocher obligatoirement pour valider l'adhésion

Prélèvement des cotisations

Mensuel

Trimestriel

En cochant cette case, j'accepte que la Fédération CFTC Postes & Télécoms enregistre mes données personnelles dans sa base de données des adhérents. J'ai le droit d'accéder à ces données pour rectification ou pour effacement, en faisant la demande aux coordonnées en tête. Ces données personnelles, strictement nécessaires à la gestion de mon adhésion et de mes cotisations, seront sécurisées et ne seront pas divulguées en dehors de la CFTC.

Signature :

Fournir un RIB



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

Nom :

Prénom :

Adresse :

Créancier

Fédération CFTC des Postes & Télécoms

100 avenue de Stalingrad

94800 Villejuif

Code Postal :

Ville :

IBAN

BIC

Prélèvement récurrent

Fait à :

Le :

Signature :