

Bulletin à remplir **INTÉGRALEMENT** et à nous retourner par courrier à :
SYNDICAT CFTC CASA et ses filiales - Pietra Bat B 3ème étage - 12, Place des Etats-Unis 92127 MONTROUGE
ou par mail à : cftc_casaetsesfiliales@yahoo.com

ère adhésion Renouvellement* *Mon code INARIC : _____

Mme. M. Prénom : _____ NOM : _____

NOM de naissance : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Complément adresse (étage, bâtiment, lieu dit...) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone Perso : _____ Email personnel : _____

Nom de votre entité : _____

Lieu d'affectation géographique : _____

Catégorie : **Cadre** **Non Cadre** **Retraité**

Je déclare adhérer au Syndicat CFTC CASA et ses filiales et règle ma cotisation

par prélèvement trimestriel (**joindre un RIB**)

Fait à : _____

Le : _____

Signature

À la CFTC, vous êtes protégés et vos données personnelles aussi !

La sécurité de vos données personnelles a toujours été une priorité pour nous et se renforce encore avec la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018. En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que la CFTC mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

En l'occurrence, vous autorisez la CFTC à communiquer avec vous afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses activités via les coordonnées collectées dans ce bulletin. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la CFTC s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique fédéral).
Contact CFTC du Délégué à la Protection des Données : dpo-cftc@cftc.fr

Fondée en 1919, la CFTC est très attachée à la justice sociale et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation. Votre adhésion manifeste votre soutien au mouvement et vous permet d'y prendre part activement.

NOTEZ-LE ! Vous bénéficiez d'un crédit d'impôt égal à 66% de cette cotisation syndicale !

Le montant de la cotisation trimestrielle est de :

Cadre : 36 € (12 € après impôts)

Non Cadre : 26 € (8,66 € après impôts)

Retraité : 13 € (4,33 € après impôts)

Personne non imposable : 10 € (avec justificatif)

Pour mettre en place le prélèvement automatique, merci de bien vouloir remplir l'autorisation de prélèvement SEPA ci-après. Vous pourrez mettre fin au prélèvement automatique de votre cotisation en demandant à ne plus être adhérent. Pour cela, il vous suffira d'envoyer un mail au syndicat CFTC Crédit Agricole SA et ses filiales à l'adresse suivante : cftc_casaetsesfiliales@yahoo.com

En cas de renouvellement d'adhésion après le 31 mars 2024, le prélèvement trimestriel suivant sera ajusté prorata temporis. Tout trimestre commencé est perçu en totalité.



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

PRELEVEMENT TRIMESTRIEL RECURRENT

Mme. M. NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

IBAN _____

BIC _____

Désignation du créancier

Crédit Agricole SA
Syndicat CFTC CASA et ses filiales
Pietra Bat B 3ème étage
12, Place des Etats-Unis
92127 MONTROUGE Cedex FRANCE
Identifiant du créancier SEPA
FR 74 ZZZ 876 625

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la CFTC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) 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.

NB : Vos droits concernant le présent Mandat Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Signature

Fait à : _____ Le : _____

N'oubliez pas de signer et de joindre un RIB comportant les mentions BIC IBAN.