



## BULLETIN ADHESION au syndicat SMAM

M  Mme  ..... Prénom : ..... Né(e) le : ... / ... / .....

Nom de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Tél fixe: .....

Portable : ..... Email : .....

A remplir par le ou la futur(e) adhérent(e)

Les statuts et règlements intérieurs de l'organisation sont tenus à votre disposition au siège du syndicat.

Nom et Adresse de l'entreprise : ... PSA..GROUPE..25600..SOCHAUX.....

CDD  CDI  Contrat aidé

Temps complet :  Temps partiel :  % ou heures de travail :

Cadre  Agent de maîtrise  Agent d'exécution  Ouvrier  Employé  Apprenti  Contrat de chantier

Numéro de SIRET( sur votre bulletin de salaire ) : ...542...065...479...00...140.....

Effectif de l'entreprise : 8000

### Motif d'adhésion :

Absence d'organisation syndicale

Élections professionnelles

Désaccord syndical dans l'établissement

Position et action locales

Services aux adhérents

Seule organisation syndicale dans l'entreprise

Valeurs de la CFDT

Conflit avec l'employeur

Salaire annuel net : ..... ou mensuel net : ..... → Cotisation : .....

Bulletin recueilli par : .....

A ..... le .....  
Signature de l'adhérent



La cotisation CFDT est calculée en fonction du revenu net annuel 13<sup>e</sup> mois compris soit :

0,75 % du revenu net annuel pour une personne active.

Le paiement de votre cotisation peut avoir lieu par prélèvement automatique

Pour cela il vous faut :

1. remplir et signer le mandat SEPA ci-joint

2. joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne.

Les cotisations seront prélevées le 5 de chaque mois.

Remettez ce bulletin à un militant CFDT de votre section, ou renvoyez-le au Syndicat



# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

RUM (NPA) :  
Référence Unique du Syndicat délivré par le syndicat

- NPA pour syndicat/UTR en Service +
- À l'initiative du syndicat/UTR en contrat Pécary utilisant Pécary
- NPA pour syndicat/UTR en Pécary dans Gazel (à partir d'avril 2014)

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA).

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;

B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande éventuelle de remboursement devra 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.

**Important :** Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	ORGANISME CREANCIER - CFDT
Nom et Prénom : Adresse : Code postal : Ville :	<b>SYNDICAT CFDT METALLURGIE Arrondissement Montbéliard SMAM</b>
COORDONNEES DU COMPTE	ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
N° IBAN : (Identification Internationale du Compte Bancaire) N° BIC : (Code International d'Identification de votre Banque) Date : A : Signature du nouvel adhérent :	DOMICILIATION : SMAM Adresse : Rue de mines Code postal : 25400 Ville : AUDINCOURT ICS : FR88ZZZ254894 (Identifiant Créancier SEPA) <b>Type de paiement</b> <input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent / répétitif
<div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div>	

Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque.