

**Le + syndical** : Proposer, Participer, Négocier, Progresser**Demande d'adhésion 2018 SECTION :** \_\_\_\_\_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](mailto:syndicat.snt.cfe.cgc@gmail.com)COLLEGES :  42 ou A: 130€  4.1 à 3.1 ou B: 110€  2.2 à 1 ou C: 90€  Retraité : 90€A   
B   
C 

} Primo adhérent : 80 €

 : 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 : \_\_\_\_\_

Contact email (écrire très lisiblement. Merci) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

SITUATION ADMINISTRATIVE : Fonction : \_\_\_\_\_

 Stagiaire Vacataire Contractuel (CDD) Contractuel (CDI)

EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

VOTRE SECTION LOCALE : \_\_\_\_\_ Mandats(s) : \_\_\_\_\_

(DS, RS, CHSCT, DP, CE,.....)

**La cotisation (déductible des impôts à hauteur de 66% ou des frais réels) vous permet :**

- 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 (accès réservé)

 : 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).**Je déclare adhérer au SNT CFE-CGC pour l'année 2018 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.**

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 – 88 088 EPINAL Cedex 09

**SITES D'INFORMATION :**

SNT – CFE-CGC

<http://www.fptcgc.org>

Fédération des Fonctions Publiques

<http://www.cfecgcfp.org>

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 :

Collège 4.2	32,50 € par trimestre soit 130 € par an
Collège 4.1 - 3.1	27,50 € par trimestre soit 110 € par an
Collège 2.2 - 1	22,50 € par trimestre soit 90 € par an
Retraité	22,50 € par trimestre soit 90 € par an
Primos	20,00 € par trimestre soit 80 € 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.....