



Ensemble les Territoriaux

Syndicat National des Territoriaux CFE-CGC

Le **+** syndical : Proposer, Participer, Négocier, Progresser

Demande d'adhésion 2017

A retourner accompagnée de votre mode de 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

CATEGORIE : A 130 € B : 110 € C : 90 € Retraité : 90 €

A
B
C

Primo adhérent : 80 €

: à cocher si pas de modification 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 usuel : _____

Contact email (écrire très lisiblement. Merci) : _____@_____

SITUATION ADMINISTRATIVE : Grade : _____ Fonction : _____

Titulaire Stagiaire Vacataire Contractuel (CDD) Contractuel (CDI) Détaché

FILIERE : Administrative Technique Culturelle Sportive Animation Police Territoriale

Sociale Médico-sociale Médico-Technique Autre préciser _____

EMPLOYEUR : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Votre SECTION LOCALE : _____ Mandats(s): _____

La cotisation (déductible des impôts à hauteur de 66% ou des frais réels) vous permet : (CT, CAP, CHSCT, UD, UR)

- 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
- Pour les actifs, de bénéficier d'une protection juridique avec l'assistance d'un avocat si besoin est, après une période d'adhésion de 6 mois.
- D'avoir accès à un service de conseil auprès de nos cabinets d'avocats.
- D'avoir accès à notre base documentaire (accès réservé)

Je déclare adhérer au SNT CFE-CGC pour l'année 2017 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.

: à cocher si vous désirez opter pour le prélèvement automatique trimestriel (voir conditions et formulaires au dos de ce bulletin).

: à cocher si vous désirez opter pour le paiement en une seule fois par chèque bancaire (fractionné uniquement par prélèvement)

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://fonctions-publiques-cfecgc.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 :

Cadre A 32,50 €par trimestre soit 130 €par an

Cadre B 27,50 €par trimestre soit 110 €par an

Cadre C 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.....