

Pour un syndicalisme au service des conquêtes sociales
Je me syndique à la CGT

Syndicat CGT du Conseil Départemental 06 : bulletin d'adhésion

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

EMAIL.....TELEPHONE.....

DATE DE NAISSANCE.....ANNEE ENTREE AU CD OU FP.....

DIRECTION, BUREAU, SERVICE,

FONCTION, METIER, GRADE INDICE.....

FONCTIONNAIRE CONTRACTUEL
(Temps Partiel ?)% AUTRE ?.....

ALE.....signature

JE DESIRE PARTICIPER A UN STAGE D'ACCUEIL OUI NON

SYNDICAT CGT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DES ALPES-MARITIMES

CADAM Bât. Cheiron - bureaux 51 - 52 -53 - B.P. 3007

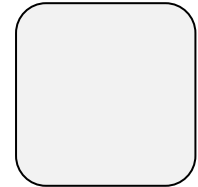
06201 NICE CEDEX 3

tél : 04 97 18 72 20 / fax : 04 97 18 60 62

MAIL: cgt@departement06.fr

SITE: www.cgtd06.fr

MONTANT
COTISATION
=1% SALAIRE



Rappel :
66% des cotisations
sont déductibles
des impôts ou font
l'objet d'un crédit
d'impôts



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat CGT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte, conformément aux instructions du syndicat CGT

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, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir à votre banque

Nom, prénom:.....

CONTRAT : COTISATION SYNDICALE

Paiement récurrent, à débiter sur :

LE :.....

IBAN BIC.....signature :

Pour le compte de : syndicat CGT Conseil Départemental 06

Identifiant créancier SEPA : **FR 32 ZZZ 625472**

Référence unique du mandat : Joindre SVP votre RIB / IBAN avec ce formulaire