**Syndicat des TRANSPORTS CFDT AUVERGNE**
Maison du Peuple, Place de la Liberté 63000 Clermont-Ferrand
04 73 31 90 93 – 04 73 31 90 80 - cfdtta@wanadoo.fr

www.cfdt-transport-auvergne.fr

Votre adhésion vous donne droit à :

- L'information par la presse syndicale de la branche d'activité
- La défense et les conseils d'un service juridique
- Un soutien financier en cas de grève de plus de 1 jours consécutifs ou d'action en justice en lien avec votre emploi
- Assurance conducteur professionnel - Défense Pénale
- Un crédit d'impôts égale à 66% du montant annuel de votre adhésion

**Adhérer au syndicat des Transports CFDT, c'est bénéficier d'une organisation collective et sortir de l'isolement.**
**Adhérer au syndicat des Transports CFDT, c'est aussi agir ensemble pour le progrès social.**

J'ADHERE au SYNDICAT DES TRANSPORTS CFDT AUVERGNE !

**Situation personnelle**

NOM Prénom : Date de naissance

Adresse postale :

Tél fixe : Portable : Mail :

**Situation professionnelle** Ouvrier☐ Employé☐ Sans emploi☐ Agent de maîtrise☐ Cadre☐

Temps de travail %

Entreprise : Adresse :

Tél Fax e-mail

Nbre de salariés : ☐<10 ☐<50 ☐de 50 à 200 ☐<200

- **Comment calculer le montant de ma cotisation ?**

Mon salaire mensuel net est de : .....

La cotisation est calculée sur la base de 0,95% du salaire annuel net divisé par 12 (montant du dernier salaire annuel net imposable).

Ma cotisation mensuelle sera égale à 0,95% du salaire mensuel net, soit : .....

- **Comment régler ma cotisation ?**

☐Par prélèvement automatique tous les 10 mois. Montant du prélèvement : .....

***(Je remplis le mandat de prélèvement ci-dessous, je le signe et je joins un RIB***

☐Par chèque libellé au Syndicat des Transports CFDT

Signature de l'adhérent

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**Numéro d'ICS : FR 88 ZZZ 254 894**

**Référence unique du mandat (RUM)** (partie à remplir par le syndicat)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. 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 pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

**NOM, PRENOM, ADRESSE du DEBITEUR**

**NOM et ADRESSE de la BANQUE DU DEBITEUR**

**COORDONNEES DU COMPTE**

**IBAN :** I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

**BIC :** I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

**SYNDICAT DES TRANSPORTS CFDT AUVERGNE**

Joindre un relevé d'identité bancaire **Lieu :** **Date :** **Signature :**