



CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-RHÔNE

# Fiche d'adhésion

(Réservé au syndicat)

Carnet  OUI  NON

Livret  OUI  NON

Statuts  OUI  NON

Saisie fichier orga

Cotisation

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

Téléphone personnel ..... Téléphone travail .....

Courriel personnel ..... @ ..... Né(e) le ...../...../.....

Statut : (préciser : "titulaire", "contractuel", "mis à disposition", "assistante familiale", etc...)

Grade exact : (pour les titulaires, préciser : "principal", "1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> classe", "hors classe", etc...)

Échelon ..... Temps de travail ..... %

Revenu net mensuel ..... €

D.G.A. .... Direction .....

Service ..... Lieu de travail .....

À ..... le .....

*En adhérent, j'accepte de me conformer aux statuts du syndicat CGT du Conseil Général dont j'ai pris connaissance.*

**Signature**

**Signez le mandat de prélèvement et joignez un RIB, SVP !**

## Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat CGT du Conseil Général des Bouches-du-Rhône à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. 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.



### Débiteur :

Nom .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

IBAN

BIC

### Créancier :

**Syndicat CGT du Conseil Général des Bouches-du-Rhône  
52, avenue de Saint-Just / 13256 MARSEILLE CEDEX 20**

**Créancier SEPA : FR76ZZZ639036**

Paiement :  Répétitif  Ponctuel

À ..... le .....

Signature :

*Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou de Caisse d'Épargne (R.I.C.E.). Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*