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", "1ère ou 2ème 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

SEPA
Espace unique de paiement en euros

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

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.

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 :