

# Demande d'adhésion 2022



Ensemble et pour tous

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

A retourner ainsi que votre règlement à l'ordre de SNT CFE-CGC à l'adresse suivante :

Syndicat SNT CFE-CGC Ville de Marseille CMCI, 5ème étage Esc C, 2 rue Henri Barbusse 13001 Marseille

Le paiement en quatre fois reste possible trimestriellement par le prélèvement SEPA (document joint).

ensemblecgcctc@gmail.com +33 970 902 318 ensemblecftccgc.free.fr/ Facebook : ENSEMBLE CFTC CFE/CGC MARSEILLE

**CATEGORIE :**  A 130 €  B : 110 €  C : 90 €  Retraité : 90 € **Primo-adhèrent cocher**

: à cocher si pas de modifications 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 (**Très recommandé et lisible svp**) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**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 :** Ville de Marseille \_\_\_\_\_

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 ;
- Après une période de 6 mois, en cas de litige avec l'employeur, de bénéficier d'un accompagnement auprès d'un de nos cabinets d'avocats, sous réserve d'acceptation du dossier par le SNT ;
- D'avoir accès à notre base documentaire ainsi que de la revue de presse (accès réservé).

**Je déclare adhérer au SNT CFE-CGC pour l'année 2021 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 paiement en une seule fois par chèque bancaire (fractionné uniquement par prélèvement)

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

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 – 88088 EPINAL Cedex 09

**SITES D'INFORMATION :**

SNT – CFE-CGC

<https://www.fptcgc.org>

Fédération des Fonctions Publiques

<http://fonctions-publiques-cfecgc.fr>

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

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.....