Confédération Française des Travailleurs Chrétiens
CFTC

BULLETIN D'ADHESION

Valable à partir du 1er janvier 2014

✍ **A REMPLIR PAR L'ADHERENT**

ADHERENT

Titre: M. – Mme NOM :_____**Prénom :**_____

Nom de naissance :_____**Date de naissance :** _____**Lieu :**_____

Adresse complète :_____

Tél : _____**Portable :**_____**Mail :**_____@_____

Catégorie : ☐ Ouvrier/employé ☐ Technicien/Agent de Maîtrise ☐ Cadre/assimilé

☐ Retraité ☐ Chômeur ☐ Etudiant/Apprenti

☐ Assistant(e) maternel(le) du particulier employeur (à votre domicile) - CC 8891

☐ Salarié(e) du particulier employeur (au domicile de l'employeur) - CC 2111

Profession:_____

✍ **A REMPLIR PAR L'ADHERENT ou à défaut LE DELEGUE**

Nom du délégué CFTC (s'il y a lieu)

ENTREPRISE

Nom, adresse de votre établissement _____Tél prof :_____

_____Fax prof : _____

_____Mail prof :_____@_____

Code APE : _____Convention Collective : _____ Privé ❑ Public ❑ Mixte ❑

Voir fiche de paye (4 chiffres + 1 lettre) Voir fiche de paye

N° SIRET:_____ Effectif de l'établissement : _____salariés

Voir fiche de paye (14 chiffres)

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Union Départementale CFTC DU HAUT-RHIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'UNION DEPARTEMENTALE CFTC DU HAUT-RHIN.

Vous bénéficiez du droit à 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.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Code IBAN du compte crédité (créancier) ***FR76 3008 7332 2400 0438 9460 167*** **BIC : CMCIFRPP**

Référence unique du mandat (code INARIC rempli par la CFTC) _____ Identifiant créancier SEPA **FR 58ZZZ637614**

Débiteur :

Votre Nom _____

Votre Adresse _____

_____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Créancier :

Nom : CFTC Union Départementale du Haut-Rhin

Adresse : 66, rue THIERSTEIN

Code postal : 68200 Ville : MULHOUSE

Pays: France

IBAN (RIB) : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC (RIB) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Paiement : ☒ Récurrent/Répétitif

A: _____ Le: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Signature:

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) et une copie d'un bulletin de salaire

Union Départementale CFTC du Haut-Rhin, 66 rue THIERSTEIN 68200 MULHOUSE
Téléphone : 03 89 60 70 80 / Fax : 03 89 60 70 99 ***Courriel : accueil@cftc68.fr***