

# BULLETIN D'ADHÉSION



## Employeur

SIRET : \_\_\_\_\_

Code NAF : \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

## Mes informations

Statut : ☐ CDD ☐ CDI ☐ Intérimaire ☐ Privés d'emploi ☐ Autres

Catégorie : ☐ Ouvriers ☐ Employés ☐ Agents de maîtrise ☐ Techniciens

☐ Enseignants ☐ Ingénieurs ☐ Cadre ☐ Autres

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

☎ Téléphone : \_\_\_\_\_ ✉ Email : \_\_\_\_\_



MONTANT DE LA COTISATION

1% DU SALAIRE NET

## Le Mandat de prélèvement

Reference unique de mandat

Type de paiement : **Récurrent**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez UL CGT IVRY CHARENTON ST MAURICE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de UL CGT IVRY CHARENTON ST MAURICE. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. signant ce formulaire de mandat, vous autorisez UL CGT IVRY CHARENTON ST MAURICE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de UL CGT IVRY CHARENTON ST MAURICE. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Créancier: UL CGT IVRY

UNION LOCALE CGT

IVRY SUR SEINE - CHARENTON - MAISONS ALFORT - ALFORTVILLE - SAINT MAURICE

UL CGT IVRY, 6 PLACE GÉRARD PHILIPPE – 94200 IVRY-SUR-SEINE

Nom du titulaire du compte à débiter

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

IBAN du compte à débiter:

IBAN :

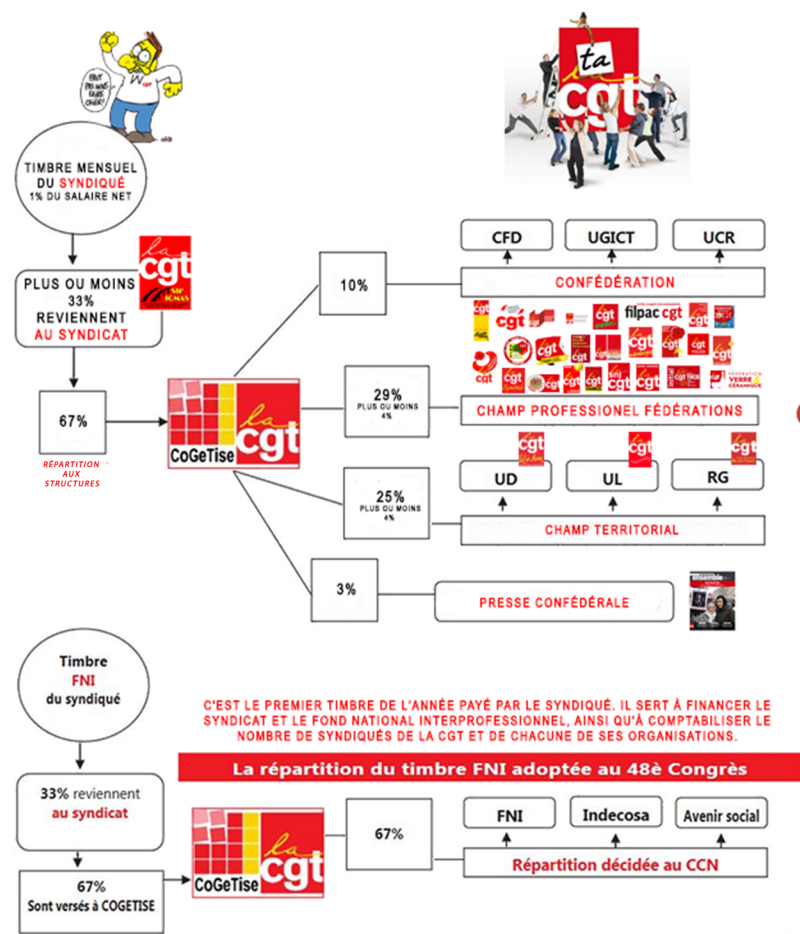
BIC :

Fait a : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

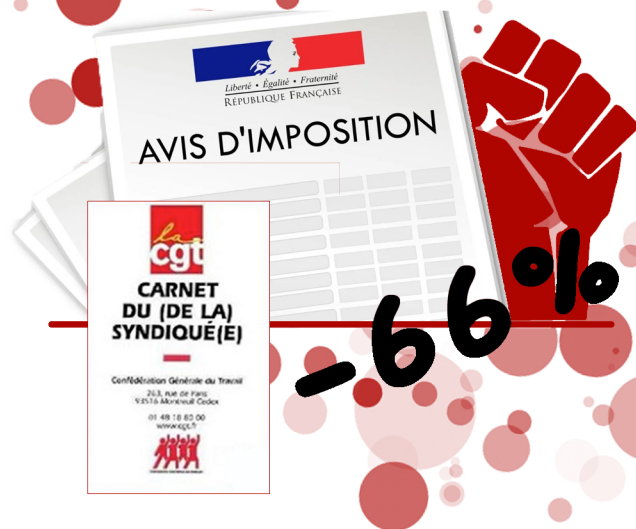
Signature



# Où va ta cotisation ?



66 % de tes cotisations annuelles sont déductibles des impôts et si tu n'es pas imposable un crédit d'impôt te sera versé.



# Pourquoi tu te syndiques ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---