



POUVOIR S'OPPOSER  
TOUJOURS PROPOSER

**VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS  
NOUS AVONS BESOIN DE VOUS  
REJOIGNEZ-NOUS!**

### BULLETIN D'ADHESION

#### Renseignements Personnels

#### Renseignements Professionnels

Civilité : M ou Mme (*raier la mention inutile*)

NOM .....

NOM de naissance .....

Prénom .....

Date de naissance ..... Lieu .....

Adresse .....

.....

Code Postal ..... Ville .....

Adresse email personnelle .....

Numéro tél. mobile personnel .....

Matricule (7 chiffres) ..... Niveau .....

Métier / Emploi .....

Poste Occupé .....

Entité / Sigle .....

Agence / Immeuble .....

DEC / PSC / CRCm .....

Adresse email professionnelle .....

Numéro tél. PRO .....

- En adhérant, je bénéficie automatiquement de toute la communication CFTCSG (désabonnement possible à tout moment)

Déclare adhérer à la CFTC et demande le prélèvement trimestriel de la cotisation (ou verse ce jour la somme de ..... €)

#### Tarif des cotisations 2019

	Techniciens		Cadres	
	Par trimestre	Par année	Par trimestre	Par année
Technicien Niveau B	21,75 €	87,00 €	Cadre Niveau H	37,25 €
Technicien Niveau C	23,75 €	95,00 €	Cadre Niveau I	40,25 €
Technicien Niveau D	24,75 €	99,00 €	Cadre Niveau J	43,25 €
Technicien Niveau E	25,75 €	103,00 €	Cadre Niveau K	49,25 €
Technicien Niveau F	27,00 €	108,00 €	Cadre hors classification	56,75 €
Technicien Niveau G	30,00 €	120,00 €		

Retraités : demi-tarif de leur dernière classification

Mi-temps : demi-tarif de sa classification

\* À votre charge annuelle après crédit d'impôt (66%)

Paiement par prélèvement bancaire, merci de remplir l'autorisation ci-dessous et joindre un RIB

MANDAT DE PRELEVEMENT  
SEPA Référence Unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat CFTC Société Générale à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat CFTC Société Générale. 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.

identifiant créancier SEPA : FR 21ZZZ 336513

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER  
Nom, prénom :  
Adresse :  
Code postal : Ville :  
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER  
Nom : SYNDICAT CFTC SOCIETE GENERALE  
Adresse : La Défense  
Espace 21/2  
Code postal : 75886 Ville : PARIS CEDEX 18  
Pays : France

Date

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

LE CHOIX DU DIALOGUE CONSTRUCTIF

CFTC SOCIETE GENERALE - Espace 21/2 - 75886 Paris CEDEX 18  
Téléphone 01 42 14 30 15 - Courriel: [accueil@cftcsg.fr](mailto:accueil@cftcsg.fr) -  
Site internet : [www.cftcsg.fr](http://www.cftcsg.fr)