

Bulletin à retourner dûment complété et signé
à l'adresse suivante :

Sgen-CFDT Poitou-Charentes
21 bis / 23 rue Arsène Orillard
86000 POITIERS

poitou-charentes@sgen.cfdt.fr

permanence adhésions / fichier
05 49 88 15 82 06 14 18 75 70

Montant de la cotisation

Il est fixé par une charte s'appliquant
à tous les adhérents de la CFDT et s'élève
à 0,75 % des revenus imposables.

Cotisation annuelle : €
= revenu annuel imposable indiqué sur la fiche
de paye de décembre 2016 x 0,0075

soit par mois : €
= cotisation annuelle / 12

Calculateur de cotisation :
<http://bit.ly/CotisationSgen>

Cas particuliers :

→ assistant d'éducation : 60 € / an
→ contrat aidé, disponibilité ou congé
parental : 30 € / an

Modalité de paiement

**Prélèvement automatisé des cotisations
(PAC) : remplir le mandat ci-dessous et
joindre votre IBAN (ex RIB).**

Le prélèvement est mensuel. Il est tacitement
reconduit, sauf avis de votre part.

Le règlement par chèque reste toutefois possible. Il
se fait à l'ordre du Sgen-CFDT et est à joindre à ce
bulletin d'adhésion.

66 % de réduction d'impôts pour tous*

déduction de l'impôt sur le revenu ou sous forme
de crédit d'impôt pour les foyers non imposables.

Pour une cotisation annuelle de 180 €,
le coût final pour l'adhérent est donc
de 61,20 € par an soit 5,10 € par mois.

(*sauf frais réels)

M. o Mme o **NOM :**

Prénom :

ADRESSE :

Code postal : **Commune :**

Date de naissance :

Tél : **Portable :**

Courriel :@.....

ÉTABLISSEMENT :

Type (école, collège, LGT, LPO, LP, université) :

RNE : **Ville :**

Tél professionnel :

CATÉGORIE (entourer votre catégorie) : 1^{er} degré, 2nd degré, BIATSS,
Enseignement supérieur, Recherche, Enseignement agricole, Jeunesse et
Sport, autre :

Corps :

Classe (normale, hors-classe, exceptionnelle...) :

Fonction :

Discipline ou Spécialité :

SITUATION : entourer votre situation

Titulaire Stagiaire Contractuel Autre :

Plein temps Temps partiel familial 80 % Temps partiel : %

Echelon : Indice :

Date :

Signature :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

NUMERO ICS CFDT : FR88ZZZ254894

RUM :

Référence Unique de Mandat (à remplir par le syndicat)

Le «mandat de prélèvement SEPA» est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA). En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra 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 Nom, Prénom et adresse :

.....
.....
.....

Coordonnées du Compte N° IBAN à débiter

Identification internationale du compte bancaire

.....

N° BIC

Code International d'Identification de votre banque

.....

Type de paiement récurrent/répétitif

Nom et adresse de votre banque :

.....

Syndicat Créancier :

Sgen-CFDT
ICS FR88ZZZ254894

Date :

Signature :