



✓ A compléter et renvoyer à sntu.orleans@gmail.com

BULLETIN D'ADHÉSION

Syndicat National des Transports Urbains CFDT

47- 49 Avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS Cedex 19 Tél: 01 56 41 56 32 - Fax: 01 56 41 56 33
sntu@fgte.cfdt.fr <https://www.cfdt-transports-environnement.fr/branche/urbain-activites-dechet/>

Je soussigné(e) M. Mme

Nom : Prénom :

Nom de Naissance : Date de naissance : ;

Adresse:

Ville : Code postal :

Mail : Portable :

Adhère à la CFDT.

Date d'entrée dans l'entreprise : Fonction :

Coordonnées de l'entreprise, nom commercial : **KEOLIS ORLEANS METROPOLE MOBILITES**

Groupe: **KEOLIS** Siret: **92232562600021**

Adresse: **64 RUE PIERRE LOUGUET**

Ville : **SAINT-JEAN-DE-BRAYE** Code postal: **45800**

Téléphone: **02 38 71 98 00** Effectif: **700**

La cotisation est calculée sur la base de 0.85% (défense pénale comprise) du salaire net annuel divisé par 12. Les prélèvements sont effectués le 5 de chaque mois.

CALCUL DE LA COTISATION SYNDICALE

| | | | | | |
|--|---------|----------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|
| Nom de la Section : | ORLEANS | Date d'Adhésion : | | | |
| Valeur du point : | | Prime vacances : | | | |
| Coefficient : | | Autres primes : | | | |
| Temps de Travail : | | Adhérent Cadre: | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> |
| Salaire Annuel Net : | | | | non | |
| Sous réserve de vérifications des éléments ci-dessus | | Montant de la Cotisation : | | | |

J'ai pris connaissance des éléments ci-dessus, du montant de ma cotisation syndicale et de l'ajustement relative au 0.85% du salaire net annuel

Pour se mettre en conformité avec le RGPD, **Recueil de consentement préalable**, libre, éclairé et univoque de l'adhérent.

Je ne consens pas aux conditions d'utilisation de mon image et aux transmissions d'informations internes du syndicat selon la charte RGPD disponible auprès de celui-ci et disponible sur le site internet ci-dessus.

Date et signature avec mention "bon pour accord"

LE PREMIER PRELEVEMENT AURA LIEU LE MOIS SUIVANT LA RECEPTION DU BULLETIN D'ADHESION AU SERVICE COMPTABLE

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Nom et prénom :

Adresse :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL A CE BULLETIN D'ADHESION)

IBAN :

DESIGNATION DU CREANCIER

Numéro National Emetteur : **420337 SNTU CFDT 47/49 Avenue Simon Bolivar 75950 Paris Cedex 19**

En cas d'incident de prélèvement, l'adhérent doit s'acquitter de sa cotisation auprès de sa section syndicale par chèque à l'ordre du SNTU CFDT.

Le montant annuel de la cotisation syndicale est déductible de vos impôts voir les conditions générales mentionnées auprès de la DGFiP.

Date et signature

Autorisation de prélèvement : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent avec l'organisme créancier.

