



Bulletin d'adhésion

VOUS

M. Mme NOM & Prénom :

Date de naissance : / / A :

N° de Sécurité Sociale (*uniquement pour éviter les homonymes*) :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tél. dom. : / / / / Portable : / / / /

Fax : / / / / Email :

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

Groupe (*s'il y a lieu*) :

Effectif dans l'entreprise : + de 10 - de 10 Préciser le nombre :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. prof. : / / / / Fax : / / / /

Votre profession :

Vous êtes : Ouvrier/Employé ETAM (Agent de Maîtrise) CADRE (IAC)
 Retraité Chômeur

Convention collective : Bâtiment TP Autres (préciser).....

Votre code NAF (3 chiffres et 1 lettre : il est indiqué sur votre bulletin de paie) :

Je déclare adhérer au syndicat affilié à la CFTC de ma profession ou branche.

Date : Signature :

Merci de retourner ce bulletin au **délégué de votre entreprise** ou à l'adresse indiquée ci-dessus.



Autorisation de prélèvement au dos à compléter
(merci de joindre votre RIB ou RIP)

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM Prénom & Adresse du débiteur				Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter	
COMPTE A DEBITER				NOM & Adresse du créancier	
CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB	UNION NATIONALE DES SYNDICATS BATI-MAT-TP CFTC 38 RUE EMILE GALLE 54000 NANCY	
Date :		Signature :			

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

Renseignements complémentaires		Code banque gestionnaire	10278
Montant : _____ €		N° national d'émetteur	465782
1 ^{ère} échéance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		N° d'émetteur interne	
Dernière échéance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Département	
Périodicité : <input type="checkbox"/> M = Mensuelle T = Trimestrielle A = Anuelle <input type="checkbox"/> B = Bimestrielle S = Semestrielle			
Libellé <input type="checkbox"/> Cotisation syndicale			

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM Prénom & Adresse du débiteur				NOM & Adresse du créancier	
				UNION NATIONALE DES SYNDICATS BATI-MAT-TP CFTC 38 RUE EMILE GALLE 54000 NANCY	
COMPTE A DEBITER				Nom et Adresse de l'étabt teneur du compte à débiter	
CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB		
Date :		Signature :			

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).