



Bulletin d'adhésion

Syndicat national des medias

116, av. du Président
Kennedy
75220 Paris CEDEX 16
Tél. : 01 56 40 25 65
Fax : 01 45 25 89 82
syndicat@cfdt-medias.org

Je soussigné(e) Madame Monsieur adhère à la CFDT

Nom.....

Prénom.....

■ **Adresse personnelle**.....

■ **Travail**

Profession.....

Cadre Intermittent Pigiste

Entreprise

Adresse

C.P..... Ville

Téléphone

Fax

Courriel travail.....

Temps de travail% **Code APE**

SIREN.....

C.P..... Ville

Courriel

Date de naissance

Téléphone

Téléphone mobile

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la CFDT pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

■ **Cotisation**.....

■ **Prélèvement bancaire** OUI NON

Prélèvement effectué tous les 2 mois

Veillez indiquer votre **salaire annuel net imposable**.....€. Votre cotisation mensuelle sera calculée sur la base de 0,75 % de ce montant divisé par 12, (fournir un justificatif).

A ce titre, je bénéficie des services réservés aux adhérents CFDT. Je demande par la présente au Syndicat national des médias CFDT et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations. **En cas de difficultés financières personnelles sérieuses, je m'engage à prévenir immédiatement le secrétariat du Syndicat national des médias CFDT.**

A remplir par le collecteur ou le syndicat

Date de la prise en compte administrative de l'adhésion, le.....

Section..... Montant du prélèvement.....

Branche..... Date du 1^{er} prélèvement, le

Date :.....

Signature de l'adhérent(e):

