

Bulletin d'adhésion 2024

Depuis sa création en 1919, la CFTC fonde son action et sa réflexion sur les principes sociaux chrétiens, principes dans lesquels toute personne peut se reconnaître. Elle fait prévaloir l'esprit de fraternité et l'exigence de justice, qui sont nécessaires pour garantir la paix durable et le développement intégral de la personne. Pour y parvenir, elle a recours à tous les moyens légitimes en privilégiant le dialogue social et la négociation. Elle décline son action indépendamment de toute organisation politique, économique ou religieuse.

Les champs marqués d'un astérisque * sont obligatoires

NOM DE LA STRUCTURE : SYNDICAT CFTC CSFV AL

ADHÉRENT

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M	NOM* :	PRÉNOM* :
NOM DE NAISSANCE OU NOM D'USAGE :		NÉ(E) LE* : À :
ADRESSE* :		
CP* :	VILLE* :	
PORTABLE* :	E-MAIL* :	
CATÉGORIE* :	<input type="checkbox"/> OUVRIER/EMPLOYÉ <input type="checkbox"/> TECHNICIEN/AGENT DE MAÎTRISE <input type="checkbox"/> CADRE/ASSIMILÉ <input type="checkbox"/> RETRAITÉ <input type="checkbox"/> SANS EMPLOI	
STATUT* :	<input type="checkbox"/> PUBLIC <input type="checkbox"/> PRIVÉ	PROFESSION :

ÉTABLISSEMENT DE L'ADHÉRENT

RAISON SOCIALE* :	TÉL :	
ADRESSE DE MON LIEU DE TRAVAIL* :		
CP* :	VILLE* :	
E-MAIL :		
SECTEUR D'ACTIVITÉ* : <input type="checkbox"/> AGRICULTURE <input type="checkbox"/> BANQUE <input type="checkbox"/> CHIMIE <input checked="" type="checkbox"/> COMMERCE <input type="checkbox"/> COMMUNICATION <input type="checkbox"/> CONSTRUCTION <input type="checkbox"/> ENSEIGNEMENT		
<input type="checkbox"/> FONCTION PUBLIQUE <input type="checkbox"/> INDUSTRIE <input type="checkbox"/> MÉTALLURGIE <input type="checkbox"/> POSTE & TELECOM <input type="checkbox"/> PROTECTION SOCIALE <input type="checkbox"/> SANTÉ SOCIAUX <input type="checkbox"/> SERVICES <input type="checkbox"/> TRANSPORTS		
CODE IDCC* : <small>Identifiant de Convention Collective, indiqué sur votre fiche de paye</small>	N° SIRET* : <small>Voir fiche de paye (14 chiffres)</small>	EFFECTIF DE L'ÉTABLISSEMENT : <small>Salariés</small>

* En signant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles soient enregistrées sur le fichier informatique confédéral INARIC

À : Le : SIGNATURE :

Bulletin d'adhésion à renvoyer :

Par e-mail à : contact@csfv-aquitaine.fr

Par voie postale à l'adresse : **201 avenue de Labarde 33300 BORDEAUX**

**APRÈS ENREGISTREMENT DE VOTRE INSCRIPTION PAR NOS SERVICES
VOUS RECEVREZ UN E-MAIL VOUS INVITANT À VALIDER VOTRE COMPTE CFTC**

À la CFTC, vos données personnelles sont protégées.

La sécurité de vos données personnelles a toujours été une priorité pour nous et se renforce encore avec la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018.

En qualité de responsable de traitement, La CFTC inscrit sous le numéro 78445097500049 et dont le siège social est situé 45 rue de la procession 75015 Paris France, collecte et traite les données vous concernant aux fins de : L'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

Nous traitons vos données à la suite de votre contact, afin de vous informer sur nos actions et services et exécuter les mesures précontractuelles requises à votre demande.

A défaut de nous transmettre ces données, nous serons dans l'incapacité de satisfaire votre demande. Dotée d'un délégué à la protection

des données à caractère personnel (Data Privacy Officer) AC2R informatique inscrit sous le numéro : 48254073900026 qui peut être contacté à l'adresse suivante : dpo-cftc@cftc.fr

Les données seront conservées et transférées de la manière suivante :

Données : Identité, coordonnées postales, courriel, date et lieu de naissance, téléphone et courriel, catégorie et statut, les informations de l'entreprise avec son secteur d'activité et ses numéros IDCC, SIRET

Durée de conservation : Jusqu'au départ ou à la radiation de la CFTC depuis 5 ans dans le cadre de nos obligations légales.

Destinataire des données : L'ensemble des différentes instances du mouvement à savoir les fédérations, UR, UD, syndicats... concernées par vos données. Les services internes de la confédération. Vous disposez du droit d'accès aux données à caractère personnel vous concernant, du droit à la rectification ou l'effacement de celles-ci. Vous disposez également du droit à la portabilité des données et à la limitation du traitement. La Loi Informatique et Libertés vous reconnaît le droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre mort, dans les conditions prévues par son article 85.

Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, et notamment auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) – 3 place de Fontenoy – TSA 80715- 75334 PARIS CEDEX 07 – Téléphone : +33 (0)1 53 73 22 22

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter notre Charte CFTC et notre Politique de Protection des Données Personnelles dans les Mentions Légales de notre site, accessibles à cette adresse : <https://www.cftc.fr/mentions-legales>.

Pour toute question concernant votre adhésion, veuillez-vous rapprocher de votre contact CFTC dans votre entreprise, ou écrivez à adhesion@cftc.fr

BAREMES ET MONTANTS DES COTISATIONS ANUELLES 2024		
SALAIRES	Annuel	Mensuel
Inférieur à 1000€ net par mois Chômeurs et Etudiants	90 €	7,50 €
Supérieur à 1000 € net et inférieur à 1200 € net par mois	114 €	9,50 €
Supérieur à 1200 € net et inférieur à 1500 € net par mois	126 €	10,50 €
Supérieur à 1500 € net et inférieur à 2000 € net par mois	138 €	11,50 €
Supérieur à 2000 € net par mois	156 €	13,00 €
Retraités	54 €	4,50 €

Je règle ma cotisation de _____ Euros

Par chèque : Un chèque de _____ Euros à encaisser immédiatement
 Quatre chèques de _____ Euros à encaisser les / / 2024
..... / / 2024

Par espèces : Montant _____ Euros / / 2024

Par prélèvement automatique : / / 2024

Montant : _____ Euros Nombres d'échéances : _____

Echéance : Le 5 Le 25 Date de la 1^{ère} échéance le / / 2024

A : _____ **Le :** / / 2024 **Nom :** _____ **Signature :** _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SYNDICAT CFTC CSFV Aquitaine Limousin à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SYNDICAT CFTC CSFV Aquitaine Limousin. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Titulaire du compte :

Votre Nom : Votre Prénom :

Votre adresse :

Code Postal : Ville : Pays : France

Désignation du compte à débiter :

BIC : _____

IBAN : _____

(Joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou postal (RIP))

Désignation du créancier : SYNDICAT CFTC CSFV AQUITAINE LIMOUSIN

Identifiant du créancier SEPA : FR68ZZZ621623

Type de Paiement : RECURRENT

A Le / / 2024

Signature

