



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

Syndicat National des Transports Urbains

47- 49 Avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS Cedex 19 Tél: 01 56 41 56 32 - Fax: 01 56 41 56 33 - E-mail ntu@fgte.cfdt.fr

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné - e M. Mme Nom : Prénom : adhère à la CFDT

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Date d'entrée dans l'entreprise : ____ / ____ / ____ Coefficient : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ Téléphone fixe : _____ E-mail : _____

Je ne souhaite pas recevoir d'informations syndicales par sms et/ou par mail : du syndicat national de la section

Date d'adhésion (1^{er} prélèvement) : ____ / ____ / ____ Signature de l'adhérent

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-dessous. 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.

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
IBAN (Identifiant International de compte bancaire)

FR

Date : ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent :

N° NATIONAL EMETTEUR : 420337

Organisme créancier

SNTU CFDT
47/49 Avenue Simon Bolivar
75950 Paris Cedex 19

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal. En cas d'incident de prélèvement, l'adhérent doit s'acquitter de sa cotisation auprès de sa section par chèque à l'ordre du SNTU.

Exemple de cotisation après déduction fiscale :

| Salaire net | cotisation mensuelle | déduction fiscale ou crédit d'impôt | cotisation réelle |
|-------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| 18 000 € | 12.75 € | 8.42 € | 4.33 € |
| 23 000 € | 16.29 € | 10.75 € | 5.54 € |
| 28 000 € | 20.19 € | 13.32 € | 6.87 € |

Aux frais réels, le montant annuel de la cotisation vient en déduction du revenu.

Partie à remplir par la section

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.

Nom de la section (ville du réseau) : SNTU-CFDT Orléans Union Régionale : Centre-Val de Loire

Département : 45 Adhérent Cadre OUI NON Valeur du point : 8,9413 Ancienneté : _____ ans Ancienneté : _____ %

Temps travail de l'adhérent : _____ Nbr de mois de salaire : 13 Salaire net annuel : _____ €

Métier (CR, AM, Adm, Vérif, etc) : _____ Montant cotisation mensuelle * : _____ €

*sous réserve de vérification avec les éléments renseignés ci-dessus

Coordonnées de l'entreprise, nom commercial : KEOLIS Métropole Orléans

Adresse : 64 rue Pierre Louguet N° SIRET : 833908593 00027

Code postal : 45800 Ville : Saint-Jean-de-Braye Email : _____

Téléphone : 02 38 71 98 00 Fax : _____ Effectif 740 Groupe : KEOLIS

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.