



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](mailto: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<sup>er</sup> 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 €	<b>4.33 €</b>
23 000 €	16.29 €	10.75 €	<b>5.54 €</b>
28 000 €	20.19 €	13.32 €	<b>6.87 €</b>

**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 :** \_\_\_\_ **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 720 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.