

Nom de la base : Union Locale de rattachement :

Fédération de rattachement :

Entreprise : Ville de l'entreprise :

Activité de l'entreprise : Code NAF :

N°SIRET de l'entreprise :

Statut du salarié CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Contrat d'insertion <input type="checkbox"/> Emploi jeune <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Non déterminé <input type="checkbox"/> Privé d'Emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/>	Catégorie du salarié Agent de maîtrise <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Enseignant <input type="checkbox"/> Ingénieur <input type="checkbox"/> Non déterminé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center;"><i>À renseigner et à compléter en lettres majuscules et/ou en cochant les cases correspondantes</i></p> Civilité : M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/> Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Date de naissance : <input type="text"/> Date d'adhésion et signature le : / / <input type="text"/>
--	---	---

Adresse : Suite Adresse :

Code Postal : Ville :

Code tournée : Côté :

Téléphone personnel : Téléphone professionnel :

Téléphone portable : Téléphone poste :

Fax : Email :

Informations CGT : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Situation du salarié: actif <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> privé d'emploi <input type="checkbox"/>	Si autres modes de règlements chèque ou espèces Montant de la cotisation = €	Si prélèvement : Montant de la cotisation € X 2 =
--	---	--	---

La cotisation est fixée statutairement à 1 % du salaire net

DEMANDE DE PRELEVEMENT - La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR		NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE	
Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Etablissement : <input type="text"/>	
Adresse <input type="text"/>		Adresse <input type="text"/>	
CP : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>	CP : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
COMPTE A DEBITER		NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	
Établissement	Guichet	Union Départementale CGT - Service PAC BP 114 – Maison des Syndicats – 97 place de la caserne Bosquet 40002 Mont de Marsan cedex	
Compte	Clé		
<input type="text"/>		Fait à : le : / /	
<small>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 ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N° 80 du 01/04/1980 de la Commission Informatique et Libertés</small>		Signature de l'adhérent obligatoire :	

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

N° national d'émetteur
620 741

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR		NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	
Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Union Départementale CGT - Service PAC BP 114 – Maison des Syndicats – 97 place de la caserne Bosquet 40002 Mont de Marsan cedex	
Adresse <input type="text"/>			
CP : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>	NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE	
COMPTE A DEBITER		Établissement : <input type="text"/>	
Établissement	Guichet	Adresse <input type="text"/>	
Compte	Clé	CP : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>	
<input type="text"/>		Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier sans les séparer en y joignant un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B), Postal (R.I.P) ou de caisse d'Épargne (R.I.C.E)	
Fait à : le : / /			
Signature de l'adhérent obligatoire :			