

Partie à remplir par le futur adhérent (salarié ou agent)

Je soussigné(e),
☐ M. ☐ Mme

Nom

Prénom

adhère à la CFDT

(Nom de Naissance)

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Coordonnées personnelles

(Appartement, Chez, ...)

(Bâtiment, Entrée, ...)

N° et voie

(Lieu-dit, ...)

Code postal

Ville

Téléphone domicile

Téléphone mobile personnel

Mél personnel @

Informations professionnelles

(telles que mentionnées sur le bulletin de salaire)

N° SIRET de l'employeur (Il comporte 14 chiffres)

Code RNE (pour les établissements scolaires, 7 chiffres suivis d'une lettre)

Nom de l'établissement

Profession / Métier

(Matricule chez l'employeur)

Type de contrat (si applicable) ☐ CDI ☐ CDDSituation ☐ Stagiaire ☐ Intérimaire ☐ Demandeur d'emploiTemps de travail ☐ Complet ☐ Partiel à ____ %

Téléphone professionnel

Téléphone mobile professionnel

Mél professionnel @

Nombre de salariés ou d'agents de l'établissement

☐ Salarié de droit privé☐ Salarié de droit publicType de fonction publique ☐ Etat ☐ Territoriale ☐ HospitalièreStatut de l'agent ☐ Titulaire ☐ Contractuel ☐ VacataireCode NACE/NAF de l'entreprise :
(4 chiffres suivis d'une lettre)Les informations nominatives ont pour objet de permettre à la CFDT d'informer et de
consulter ses adhérents.Ces informations ne peuvent pas être communiquées à l'extérieur de la CFDT. Chaque
adhérent possède un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le
concernant.

Partie à remplir par le syndicat

Section syndicale (collectif constitué) :

ou
Implantation syndicale (absence de collectif) :

Informations professionnelles

Statut ☐ Cadre ☐ Non cadre (Cette déclaration par le syndicat est obligatoire)

Motivation de l'adhésion :

Catégorie professionnelle en secteur privé

☐ Cadre ☐ Agent de maîtrise ☐ Employé ☐ Ouvrier ☐ ApprentiCatégorie dans fonction publique ou assimilée ☐ A ☐ B ☐ C

Corps dans fonction publique ou assimilée

Si adhérent PAC (prélèvement bancaire automatique), prélèvement effectué tous les

☐ mois ☐ 2 mois ☐ 3 moisService + : jour souhaité du prélèvement ☐ le 5 ☐ le 10 ☐ le 25

Montant de chaque prélèvement = ____ €

(Montant de la cotisation mensuelle X Périodicité du prélèvement)

Date du premier prélèvement ____ / ____ / ____

Calcul de la cotisation mensuelle minimale
Salaire annuel net fiscal ou imposable / 12 x 1 % = ____ €

Montant de la cotisation mensuelle = ____ €

Bulletin recueilli par le/la militant(e) ou l'élu(e)

Nom

Prénom

NPA

Code IDCC (Identifiant de la convention collective : 4 chiffres) :

Branche professionnelle

Groupe

Coordonnées du syndicat

SYNDICAT CFDT POITOU CHARENTES DES TRANSPORTS

UD CFDT 8 RUE JOSEPH CUGNOT

79000 NIORT

TEL : 05 49 05 97 84 - FAX : --MEL : cfdttransportspoitoucharentais@gmail.com