



En nous rejoignant,
vous faites le choix d'un
syndicalisme responsable,

efficace, démocratique et ambitieux, dans lequel vous avez
toute votre place en tant qu'acteur de votre propre destin.
Quelle que soit votre situation professionnelle, vous avez
la garantie d'être toujours respecté, écouté, défendu
car légitimement représenté ! Chaque jour, la CFDT agit
pour faire reconnaître vos droits et en conquérir de nouveaux
pour mieux répondre à vos attentes.
Votre adhésion à la CFDT, c'est l'assurance d'être accompagné
tout au long de votre vie professionnelle.

Bienvenue !



Laurent Berger
Secrétaire général de la CFDT



Confédération française démocratique du travail
4 boulevard de la Villette 75019 Paris cedex 19
tél : 01 42 03 80 00 / fax : 01 53 72 85 71
site : www.cfdt.fr

Bulletin d'adhésion



On a tous une bonne raison
de rejoindre la CFDT

www.cfdt.fr

Partie remplie par
le salarié ou l'agent



À remplir par le militant ou l' élu Cfdt
Partie à conserver par le syndicat

Je soussigné(e),

☐ M.

☐ Mme

☐ Mlle

Prénom

adhère à la Cfdt

Adresse personnelle

Code postal

Ville

Téléphone

Mobile

Email personnel

@

Date de naissance

/

/

Temps de travail

☐ temps complet

☐ temps partiel

%

Salarié de droit privé :

☐ Entreprise

☐ Établissement

Nb. de salariés

☐ < 10

☐ < 50

☐ 50 à 200

☐ > 200

Code APE, NAF ou NACE

Agent de droit public :

☐ État

☐ Hospitalière

☐ Territoriale

☐ Fonctionnaire

☐ Agent contractuel

Nb. d'agents

☐ < 10

☐ < 50

☐ 50 à 200

☐ > 200

Adresse professionnelle

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Email professionnel

@

Salaire annuel net imposable

€

Montant de la cotisation mensuelle*

€

Date de la première cotisation

/

/

*Voir mode de calcul sur le volet central

Les informations nominatives ont pour objet de permettre à la Cfdt d'informer et 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 un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Date

/

/

Signature de l'adhérent

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

Date d'adhésion

/

/

Profession

Secteur privé :

☐ Cadre

☐ Agent de maîtrise

☐ Employé

☐ Ouvrier

☐ Apprenti

Fonction publique ou assimilés

☐ Catégorie A

☐ Catégorie B

☐ Catégorie C

Section syndicale

Branche

Groupe

Montant minimal de la cotisation annuelle :

Salaire annuel net imposable

12

x 0,75 % =

€

Prélèvement effectué

☐ Chaque mois

☐ Tous les 2 mois

☐ Tous les 3 mois

Montant de chaque prélèvement

€

Date du premier prélèvement

/

/

Tampon du syndicat

À remettre à la banque de l'adhérent.

Autorisation de prélèvement - Joindre obligatoirement un RIB ou un RIB

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 pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL ÉMETTEUR

254 894

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE

M. Mme Mlle (nom, prénoms)

Adresse

Code postal

Ville

ORGANISME CRÉANCIER

SYNDICAT Cfdt

Apposer le cachet ou écrire les coordonnées exactes du syndicat.

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Établissement

Guichet

N° de compte

Clé RIB

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT

TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Nom

Adresse

Code postal

Ville

Signature de l'adhérent

Date / /