# BULLETIN D'ADHESION CFDT*
## Modification adresse ou RIB *
## Syndicat Chimie Energie Rhône Alpes Ouest

57 /59 rue Delandine
69002 LYON
**Tél : 09 53 41 30 65**

Mme M NOM.....…….. Date de naissance...../...../.....

Prénom.....……Date d'adhésion :...../…...../……..... Cadre: oui non

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

Tél. personnel.....……...Tél. port. .....…… Fax :…….……

Courriel :……@……..

Temps de travail: Temps complet: Temps partiel.....%

Salaire annuel net imposable : ……..Cotisation mensuelle : .....€uros
( 0,75 % du salaire annuel net, primes comprises, divisé par 12 )
(Ex : soit un salaire net imposable de 12000€ on calcule 12 000 / 12 = 1 000 x 0,75% = 7.5€ de cotisation mensuelle)

Pour adhérent IEG seulement : GF:..... NR:..... Ech:.....
Le prélèvement étant effectué tous les 2 mois, montant :.....,.....€uros

*Rayer la mention inutile

ENTREPRISE :.....……Tél :……Fax :…….……

Etablissement ou unité :.....……Nbre de salariés……..…..

Convention collective : ……Branche prof :……..:……. code NAF : ……

Adresse de l'entreprise :……Autre(s) OS :……..

Code postale :……commune :……

Les informations ci-dessus ont pour but de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer et de défendre ses adhérents

**A renvoyer complété et signé accompagné d'un R.I.B.**

---

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

NOM, PRENOM ET ADRESSE
Du titulaire du compte à débiter

_____
_____
_____
_____

N° NATIONAL D'EMETTEUR
**254894**

NOM ET ADRESSE DU RECOUVREUR

**SCERAO-CFDT**
**34 RUE TUPIN 69002 LYON**
**Domiciliation : Crédit Coopératif Lyon Saxe**

COMPTE A DEBITER

CODES
Etablisst Guichet N° du compte Clé R.I.B.

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

DATE: ...../...../.....

SIGNATURE:

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT
TENEUR DU COMPTE A DEBITER

_____
_____
_____