sgen Cfdt:

PAYS-DE-LOIRE

# fiche adhésion stagiaires

## Cotisations spéciales :

Stagiaires :
7€/mois 84€/an

Etudiant, Emploi Avenir Professeur :
3€/mois 36€/an

**Mr ☐ Mme ☐ NOM, Prénom : .....**

**ADRESSE : .....**

**.....**

**Code postal : ..... Commune : .....**

**Date de naissance : .....**

**Tél. : ..... Portable : .....**

**Courriel : .....**

**ÉTABLISSEMENT : .....**

**Ville : .....**

**Tél. au travail : .....**

**CATÉGORIE :** 1er degré, 2nd degré, LP, Enseignement Supérieur, autre : ..... (entourer votre catégorie)

**Grade :** Prof d'école, Certifié, Agrégé, PLP, CPE, COP, .....

**Discipline ou Spécialité : .....**

**Date : ..... Signature :**

### Modalités de paiement :

☐ Prélèvement automatisé des cotisations (PAC) chaque mois.
Remplir l'autorisation de prélèvement ci-contre
**et joindre un IBAN (ex RIB)**
***Prélèvement le 10 de chaque mois***

☐ Règlement par chèque(s) à l'ordre du SGEN-CFDT.

**Réduction de 66% de la cotisation**
directement déductible de l'impôt,
ou sous forme de crédit d'impôt
pour les personnes non imposables,

*Pour une cotisation annuelle de 84€, la cotisation annuelle est réellement de 28,60€*

**Mentions légales :** Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à la gestion de l'adhésion à la CFDT. La base légale de traitement est l'intérêt légitimes car ces données permettent de fournir à l'adhérent des informations professionnelles, syndicales ou des services liés à son adhésion. Ces données sont à usage exclusif de la CFDT et ne sont pas communiquées à des tiers, ni commercialisées. Elles sont enregistrées sur le référentiel national de la CFDT, conservées par le syndicat en charge de leur traitement et gardées 5 ans en archives intermédiaires après le départ de l'adhérent puis supprimées définitivement. Tout adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement de ses données qu'il peut exercer à tout moment aux coordonnées précisées sur ce bulletin d'adhésion ou dans son espace en ligne. Si elles ne sont pas satisfaites du traitement de leur demande, les personnes disposent du droit d'introduire une réclamation auprès de la commission nationale de l'information et des libertés (CNIL). L'adhésion à la CFDT ouvre à ses adhérents un accès en ligne, accessible sur https://monespace.cfdt.fr. Après avoir activé son compte, l'adhérent peut notamment modifier ses informations personnelles et contacter son syndicat CFDT.

**FICHE A RENVOYER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

**SGEN-CFDT Pays de Loire** 9 place de la Gare de l'Etat -
Case postale N°9 44276 NANTES Cedex 2
Permanence trésorerie le lundii et jeudi 14h – 17h ☎ 02 51 83 29 30
Courriel : nantes@sgen.cfdt.fr

Contact Stagiaire : 06 72 89 68 50

Contacts départementaux :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 49@sgen.cfdt.fr | 02 41 24 40 28 | 53@sgen.cfdt.fr | 02 51 83 29 30 |
| sgencfdtsarthe@gmail.com | 06 31 52 24 39 | 85@sgen.cfdt.fr | 06 72 93 98 48 |

**Site : www.paysdeloire.sgen-cfdt.fr**

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA** **RUM :**

NUMERO ICS CFDT : FR88ZZZ254894 Référence Unique de Mandat (à remplir par le syndicat)

Le «mandat de prélèvement SEPA» est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA). En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : **A/** la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; **B/** votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée : - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
en cas de prélèvement non autorisé.

Vos Nom, Prénom et adresse :

.....

.....

.....

Syndicat Créancier :
Sgen-CFDT des Pays de Loire
ICS FR88ZZZ254894
9 Pl. Gare de l'Etat - Case Postale N°9
44276 NANTES cedex 2

Coordonnées du Compte N°IBAN à débiter Identification internationale du compte bancaire

N°BIC
Code International d'Identification de votre banque

Nom et adresse de votre banque : .....

.....

.....

Type de paiement récurent/répétitif

Date : ..... Signature :