



ACADEMIE DE LYON

Sgen-CFDT
214, avenue Félix Faure
69441 LYON CEDEX 03
Tél : 04 78 54 17 66
Fax : 04 72 33 44 09
lyon@sgen.cfdt.fr
www.sgencfdtlyon.fr

Ces renseignements font l'objet d'un traitement automatisé. Le droit de consultation et de modification peut être exercé auprès de la Trésorerie du Sgen-CFDT Académie de Lyon

Adhérer : un acte citoyen

J'adhère pour la première fois en 2019

- je donne mes informations (p.1)
- je calcule le montant de ma cotisation (p.2)
- Je retourne mon bulletin par mail (à sgencfdt69tres@wanadoo.fr) ou par courrier (adresse indiquée sous le logo, à gauche).

L'adhésion donne droit :

- à l'information par la presse syndicale locale, fédérale et confédérale
- à la défense, aux conseils, à l'accompagnement pour carrière et mutations et à l'aide d'un service juridique
- à un soutien financier en cas de grève de plus de 4 jours consécutifs
- à la formation syndicale (12 jours par an)
- à une réduction d'impôts correspondant à 66% du prix de la cotisation (ou à un chèque de l'État, si on n'est pas imposable).

I. VOS COORDONNÉES PERSONNELLES

M. Mme NOM / PRENOM :

NOM DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

ADRESSE ÉLECTRONIQUE :

TEL FIXE..... TEL PORTABLE.....

Nous autorisez-vous à utiliser votre adresse e-mail pour des informations régulières de type syndical ? OUI NON

II. VOTRE ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE

TYPE D'ÉTABLISSEMENT

(Ex. : école maternelle, élémentaire, collège, lycée professionnel, CIO, Rectorat, GRETA, Université, etc...)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : TEL

III. VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

TITULAIRE NON TITULAIRE (*stagiaire, contractuel.....préciser.*).....

Grade : Classe ou Échelle : Échelon : Date :

Discipline ou spécialité :

Fonction :

Situation particulière (*préciser*) :

Service : Temps complet Temps partiel : quotité = %

RETRAITE

Je suis retraité-e depuis le..... ou je le serai à compter du :

AUTRE

Je déménage et souhaite être mis-e en rapport avec les militants Sgen-CFDT du département.....

Date et Signature de l'adhérent-e :

