

## BULLETIN ADHÉSION

Rempli le 2026

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE.....

TÉLÉPHONE : Personnel.....Professionnel.....

Portable : .....

Adresse mail personnelle : .....

Adresse mail professionnelle : .....

Je souhaite recevoir des informations syndicales :

Sur ma boîte personnelle Oui Non

Sur ma boîte professionnelle Oui Non

(Rayez la mention inutile)

COLLECTIVITÉ / EMPLOYEUR .....

GRADE : .....

MÉTIER .....

CDD - oui non CDI - oui non Titulaire - oui Non

Temps de travail.....% Signature :

### Le calcul de la cotisation.

**Merci de joindre la fiche de paie de décembre 2023**

**Prendre le revenu net imposable 2023 noté sur la fiche de paie de décembre, x par 0.75% divisé par 12 mois = cotisation mensuelle**

**Ma cotisation sera de .....€ par mois**

**Exemple : 19 000€ net imposable x 0.75%/12 mois = 11.87€ par mois x 12 mois = 142.44€/an**

**Si je paye des impôts au moment de ma déclaration, je déduirai 66% de 142.44€ soit 94.01€.**

**Si je ne paye pas d'impôt, j'aurai un crédit d'impôt de 94.01€.**

**En réalité j'aurai cotisé 48.43€ l'année (142.44€ - 94.01€)**

**Ne pas oublier de remplir le formulaire d'autorisation de Prélèvement automatique de cotisations -PAC**





**Ne pas oublier de joindre un RIB**

## Mandat de prélèvement SEPA - partie à remplir par le futur adhérent

En signant le formulaire ci-dessous, 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 que vous avez passée avec elle.

Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée au syndicat :

- ✓ Soit dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- ✓ Soit sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom / Prénom du débiteur

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

**Coordonnées du compte N° IBAN :** \_\_\_\_\_

(Identification internationale du compte bancaire)

**N ° BIC :** \_\_\_\_\_

(Code international d'identification de votre banque)

Domiciliation nom de l'agence bancaire : \_\_\_\_\_

Syndicat CFDT Interco Rhône, Bourse du Travail, place Guichard, 69422 Lyon cedex 03.

Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque.

Type de paiement récurrent : oui

Signature du nouvel adhérent le :

### A renvoyer à la section CFDT



Section CFDT  
Région Auvergne Rhône Alpes  
101 cours Charlemagne CS 20033  
69269 LYON Cedex 2  
Mail : [cfdt@auvergnerhonealpes.fr](mailto:cfdt@auvergnerhonealpes.fr)