Bulletin d'adhésion à retourner à :

Syndicat Général des Transports Durance Alpilles
134 av.Charles Delaye – 84300 Cavaillon
Tél : 04 90 85 39 03 – Email : cfdt.transports.da@orange.fr
Permanence tous les lundis de 9 h à 12 h -14 h à 17h et mercredis sur rendez-vous
Site internet : cfdt-transports-84.fr

M, Mme: …… Prénom : …….. Né(e) le : ……/……/……..
Adresse : ……
Code Postal : …… Ville : …….. Portable : ……
Emploi occupé : …….. Email : ……
Nom et Adresse de l'entreprise :

J'adhère à la CFDT et j'en accepte le fonctionnement. Si je suis d'accord pour le prélèvement automatique de ma cotisation, **je signe le mandat en bas du bulletin**.

Montant de la cotisation mensuelle:
Date du premier prélèvement : le 5 de chaque mois
Ces montants pourront être réajustés chaque année en fonction des décisions prises démocratiquement au sein du Syndicat en fonction de l'évolution générale *des salaires et du taux de cotisation syndicale*.

Important : ***Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)***
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 par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec l'organisme créancier.
Toute résiliation se fera en application de l'Article L.2141-3 du Code du travail.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	ORGANISME CREANCIER - CFDT
Nom et Prénom : …… Adresse : …….. …….. Code postal : …… Ville : ……..	Caisse Fédérale du Crédit Mutuel Méditerranéen **C.F.C.M.M** 521, avenue du Prado – 13008 MARSEILLE Pour le compte de : Cotisation Syndicale **Type de paiement : ☐ paiement récurrent/répétitif**
COORDONNEES DU COMPTE – IBAN	**ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER**
/_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/ **code BIC :** /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ ---------- Date : /___/___/_____/ **Signature** :	DOMICILIATION : …… Adresse : …… …… …… Code postal : …….. Ville : ……..