



Objet : Kit d'adhésion à la CGT

Madame, Monsieur,

Tu as entre tes mains notre « *kit d'adhésion* » pour te syndiquer auprès de notre Fédération. Pour que ton adhésion soit complète, merci de bien vouloir remplir le document ci-après.

MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS JOINDRE IMPERATIVEMENT UN R.I.B, AUCUNE ADHESION NE POURRA SE FAIRE SUR LA BASE D'UN DOSSIER INCOMPLET.

Nous tenons à te rappeler que le montant de la cotisation mensuelle est équivalent à 1% de votre salaire net mensuel. Les prélèvements s'effectuent tous les deux mois impairs (janvier – mars – mai – juillet – septembre – novembre). A titre d'exemple, si le montant du timbre mensuel est de 10€, le montant de chaque prélèvement sera de 20€.

Aussi à réception de ton adhésion dûment remplie et signée et conformément à la nouvelle réglementation SEPA, nous t'adresserons un mandat de prélèvement à signer et à nous retourner dans les plus brefs délais.

Nous restons à votre entière disposition, en vous souhaitant bonne réception,

Fraternellement,

Pour la Fédération

Noël LECHAT

Secrétaire Général

**FEDERATION NATIONALE DES PERSONNELS C.G.T.
DES Socs D'ETUDES DE CONSEIL ET DE PREVENTION**
263, rue de Paris - Case 421
93514 - MONTREUIL CEDEX
Tél : 01 55 82 89 41 - Fax : 01 55 82 89 42
E-mail : fsetud@cgt.fr
Site internet : www.soc-etudes.cgt.fr

Fédération des Sociétés d'Etudes



BULLETIN D'ADHESION

INFORMATIONS SYNDIQUE-E

Nom : Prénom :

Sexe : H F

Date de Naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nationalité : Française Autres

Adresse :

Code Postal : |_|_|_|_|_|

Ville :

Tel. Professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tel. Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email :

Statut : CDI CDD Emploi jeune Intérimaires
Privé d'emploi Retraité

Catégorie : Ouvrier Employé Technicien Agent de maîtrise Cadre Ingénieur

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

Nom : N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Appartient au groupe :

Adresse :

Code Postal : |_|_|_|_|_|

Ville :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email : Site Internet :

Secteur : Code APE/NAF :

Convention collective : Effectif :

Union Locale : Union Départementale :

COTISATION

Montant cotisation mensuelle :€

*La cotisation est calculée sur la base de
1% du salaire net mensuel*

Date du premier prélèvement *: |015| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *Le prélèvement est effectué tous les 2 mois (mois impair)*

Montant du prélèvement *:€ *égal à 2 fois le montant de la cotisation mensuelle*

SIGNATURE :

Fait à

Date : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|