



Mr  Mme

NOM :

1ère adhésion :  Oui  Non

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Date de naissance :

## SECTEUR PROFESSIONNEL

- Hôtellerie - Café - Restaurant
- Restauration Collective
- Restauration Rapide
- Tourisme - Casino - Club de jeux - Parc de loisir

## PROFESSION

- Statut :  Employé-e
- Agent de maîtrise
- Cadre

Temps de travail :  Complet  Partiel %

Nbr Salarié(e)s :  +11  -11

Entreprise :

Adresse :

N° de Siret :

## MOYEN DE PAIEMENT

- Prélèvement :
- 5 du mois
- 10 du mois
- 15 du mois
- Chèque  Espèces

Pour ces deux modes de paiement, l'échéance minimale est trimestrielle.

Merci de joindre votre règlement correspondant au montant de 3 mois de cotisations au minimum.

## COTISATION

0,75% du salaire net

Salaire net avant impôts :

Montant mensuel de la cotisation :

Motivation d'adhésion :

Adhésion recueillie par :

Date / Lieu :

Signature :

Les données personnelles recueillies dans le cadre des services proposés par la CFDT sont traitées selon des protocoles sécurisés et permettent à la CFDT de gérer les demandes reçues dans ses applications informatiques. Les informations communiquées sont réservées à l'usage exclusif de la CFDT. Pour toute information ou exercice de vos droits Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par la CFDT vous pouvez contacter votre syndicat à partir de votre espace personnel ou en justifiant de votre identité par courriel à [dpo@cdfd.fr](mailto:dpo@cdfd.fr) ou en adressant un courrier à DPO CFDT 4 boulevard de la Villette 75954 Paris Cedex 19. Pour plus de détails sur la protection des données collectées voir les mentions légales et conditions générales d'utilisation depuis le site [cdfd.fr](http://cdfd.fr).

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

NOM / Prénom du débiteur : .....

Adresse : .....

Créancier : CFDT HTR IDF - 7/9 rue Euryale Dehaynin - 75019 Paris

ICS : FR88ZZZ254894 / Type de paiement : Récurrent

N° IBAN : ..... N° BIC : .....

Fait à ....., le .....

Signature de l'adhérent(e) :

**Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire - RIB**

RUM (Référence Unique du 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. En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CFDT à envoyer les instructions à votre banque pour débiter votre compte; vous autorisez 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 dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et sans tarder au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.