

Bulletin à remettre à votre Délégué(e) Syndical(e) CFTC ou à nous retourner dûment rempli par courrier à SYNDICAT CFTC CCF - 20 avenue ANDRE PROTHIN – Tour Europlaza Bât A 3ème étage - 92400 COURBEVOIE ou par mail à : cftc@ccf.fr

Je suis déjà adhérent(e) : OUI* ☐ NON ☐ *Mon code INARIC : _____

Mme. ☐ M. ☐ NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Email personnel : _____

Email professionnel : _____

Téléphone Pro : _____ Téléphone Perso : _____

Agence ou Service : _____

Localisation : _____

Fonction : _____

Cadre ☐ Technicien ☐ Retraité ☐

Je déclare adhérer au Syndicat CFTC CCF et règle ma cotisation calculée selon mon statut

Je souhaite être inscrit à la newsletter CFTC CCF ☐ sur ma boîte perso ☐ sur ma boîte pro ☐

par prélèvement (joindre un RIB) ☐ par virement ☐

Fait à : _____

Le : _____

Signature

À la CFTC, vous êtes protégés et vos données personnelles aussi !

La sécurité de vos données personnelles a toujours été une priorité pour nous et se renforce encore avec la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018. En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que la CFTC CCF mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC CCF : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

En l'occurrence, vous autorisez la CFTC CCF à communiquer avec vous afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses activités via les coordonnées collectées dans ce bulletin. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la CFTC CCF s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique confédéral) ou directement via l'application **CFTC l'app**.

Contact CFTC CCF du Délégué à la Protection des Données : dpo.cftc@orange.fr

Fondée en 1919, la CFTC est très attachée à la justice sociale et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation. Votre adhésion manifeste votre soutien au mouvement et vous permet d'y prendre part activement.

NOTEZ-LE ! Vous bénéficiez d'un crédit d'impôt égal à 66% de cette cotisation syndicale !

	Montant trimestriel	Montant annuel	Réduction fiscale de 66%	Coût réel
Technicien(ne)	25,00 €	100,00 €	66,00 €	34,00 €
Cadre	32,50 €	130,00 €	85,80 €	44,20 €
Retraité(e)	15,00 €	60,00 €	39,60 €	20,40 €

Une tarification spécifique est mise en place pour les salariés à temps partiel ou pour les situations particulières. Renseignez-vous auprès de l'équipe CFTC CCF.

IMPORTANT ! Pour le paiement automatique trimestriel, n'oubliez pas de joindre l'autorisation de prélèvement signée et un RIB



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

PRELEVEMENT TRIMESTRIEL RECURRENT

Mme. ☐ M. ☐ NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

BIC _____

IBAN _____

Désignation du créancier

**Syndicat National CFTC CCF, HSBC
et leurs filiales**

**20, avenue ANDRE PROTHIN
Tour Europlaza Bat A - 3^{ème} étage
92400 COURBEVOIE**

Identifiant du créancier SEPA

FR43ZZZ437773

En apposant votre signature sur le présent mandat de prélèvement SEPA, vous donnez mandat : À la CFTC-CCF, en qualité de créancier, d'adresser à votre établissement bancaire des instructions en vue du prélèvement des sommes dues sur votre compte. À votre établissement bancaire, de débiter votre compte conformément aux instructions émises par la CFTC-CCF. Vous bénéficiez, à ce titre, du droit de solliciter le remboursement d'un prélèvement auprès de votre banque, conformément aux stipulations de la convention de compte conclue avec celle-ci. La demande de remboursement doit être introduite dans un délai de huit (8) semaines à compter de la date de débit. Il est rappelé que les droits et obligations afférents au présent mandat de prélèvement SEPA sont détaillés dans la documentation mise à votre disposition par votre établissement bancaire.

Signature

Fait à : _____ Le : _____

N'oubliez pas de signer et de joindre un RIB comportant les mentions BIC IBAN.