

Bulletin à remettre à votre Délégué(e) Syndical(e) CFTC ou à nous retourner dûment rempli par courrier à SYNDICAT CFTC CCF - 110, Esplanade du Général de Gaulle - Tour Cœur Défense Bât 4 - 92400 COURBEVOIE ou par mail à : [cftc@ccf.fr](mailto:cftc@ccf.fr)

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

Mme. ☐ M. ☐ NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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 : [cftc@ccf.fr](mailto:cftc@ccf.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
<b>Techniciens</b>	25,00 €	100 €	66,00 €	34,00 €
<b>Cadres</b>	32,50 €	130 €	85,80 €	44,20 €
<b>Retraités</b>	15,00 €	60 €	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 HSBC**  
**110, esplanade du Général de Gaulle**  
**Tour Coeur Défense - Bât. 4**  
**92400 COURBEVOIE**  
**Identifiant du créancier SEPA**  
**FR43ZZZ437773**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la CFTC-HSBC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFTC-HSBC. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. NB : Vos droits concernant le présent Mandat Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Signature

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

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