

Bulletin à remplir **INTÉGRALEMENT** et à nous retourner par courrier à :  
SYNDICAT CFTC CASA et ses filiales - Pietra Bat B 3ème étage - 12, Place des Etats-Unis 92127 MONTROUGE  
ou par mail à : [cftc\\_casaetsesfiliales@yahoo.com](mailto:cftc_casaetsesfiliales@yahoo.com)

ère adhésion       Renouvellement\*       \*Mon code INARIC : \_\_\_\_\_

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

NOM de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Complément adresse (étage, bâtiment, lieu dit...) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone Perso : \_\_\_\_\_ Email personnel : \_\_\_\_\_

Nom de votre entité : \_\_\_\_\_

Lieu d'affectation géographique : \_\_\_\_\_

Catégorie : **Cadre**  **Non Cadre**  **Retraité**

**Je déclare adhérer au Syndicat CFTC CASA et ses filiales et règle ma cotisation**

par prélèvement trimestriel (**joindre un RIB**)

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 mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

En l'occurrence, vous autorisez la CFTC 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 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 fédéral).  
Contact CFTC du Délégué à la Protection des Données : [dpo-cftc@cftc.fr](mailto:dpo-cftc@cftc.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 !**

Le montant de la cotisation trimestrielle est de :

**Cadre : 36 €** (12 € après impôts)

**Non Cadre : 26 €** (8,66 € après impôts)

**Retraité : 13 €** (4,33 € après impôts)

**Personne non imposable : 10 €** (avec justificatif)

Pour mettre en place le prélèvement automatique, merci de bien vouloir remplir l'autorisation de prélèvement SEPA ci-après. Vous pourrez mettre fin au prélèvement automatique de votre cotisation en demandant à ne plus être adhérent. Pour cela, il vous suffira d'envoyer un mail au syndicat CFTC Crédit Agricole SA et ses filiales à l'adresse suivante : [cftc\\_casaetsesfiliales@yahoo.com](mailto:cftc_casaetsesfiliales@yahoo.com)

En cas de renouvellement d'adhésion après le 31 mars 2024, le prélèvement trimestriel suivant sera ajusté prorata temporis. Tout trimestre commencé est perçu en totalité.



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

### PRELEVEMENT TRIMESTRIEL RECURRENT

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

#### Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

#### Désignation du créancier

**Crédit Agricole SA**  
**Syndicat CFTC CASA et ses filiales**  
**Pietra Bat B 3ème étage**  
**12, Place des Etats-Unis**  
**92127 MONTROUGE Cedex FRANCE**  
**Identifiant du créancier SEPA**  
**FR 74 ZZZ 876 625**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la CFTC 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. 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.*