Bulletin d'adhésion

SYNDICAT CGT des PERSONNELS du Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine.

https://cgtcrna.fr/ - https://www.facebook.com/CGTCRNouvelleAquitaine/

Joindre un R.I.B.

Civilité ☐ Monsieur ☐ Madame

NOM :

Prénom :

Date de naissance : (facultatif)

Adresse personnel :

Code postal : Ville

Téléphone personnelle : Portable

Adresse électronique :

Etablissement d'affectation :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Téléphone prof : Poste

Adresse électronique :

Situation : ☐ Actif ☐ Retraité(e)

Categorie : ☐ A ☐ B ☐ C

Statut : ☐ Titulaire ☐ Non Titulaire

Filière : Grade :

(technique, administratif, labo, infirmière, sociale)

Indice de traitement : (figure sur le bulletin de salaire)

Salaire net :

Je souhaite recevoir les informations à mon adresse : ☐
personnelle Professionnelle : ☐

Le montant de la cotisation est plafonné à 1% du salaire net mensuel hors primes, vous pouvez déduire 66 % des cotisations annuelles de l'impôt sur le revenu - Versement de cotisations syndicales (crédit d'impôt).

Après avoir complété cette fiche, par mail ou l'imprimer et l'envoyer à : **cgt@nouvelle-aquitaine.fr**

CGT du Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine 9 Rue des frères Magen 47000 Agen

(Les renseignements de cette fiche sont destinés uniquement à la gestion des adhérents)

Joindre un **RIB**

MANDAT de prélèvement SEPA

++600969344102002613434……

Référence unique de mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SYNDICAT CGT PERSONNELS du Conseil Régional Nouvelle Aquitaine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et conformément aux instructions du SYNDICAT CGT des PERSONNELS du Conseil Régional Nouvelle Aquitaine.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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 pour un prélèvement autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués*

*Nom prénom :

*Adresse :

*Code postal : *Ville :

France

Les coordonnées IBAN de votre compte :

IBAN : | | | | | | | |

SEPA : Nom du créancier : SYNDICAT CGT PERSONNELS CRNA
Identifiant du créancier : FR76425591000000801319091575
HOTEL DE REGION 0014 RUE FRANCOIS DE SOURDIS
33077 BORDEAUX CEDEX

Type de paiement : paiement /répétitif **X**

Signé à : Le : / /

Veuillez signer ici :

A retourner à :

SYNDICAT CGT CRNA
9 RUE DES FRERES MAGEN
BOURSE DU TRAVAIL
47000 AGEN

Cadre réservé à l'usage exclusif du créancier