



**SYNDICAT DEPARTEMENTAL CFTC DE LA METALLURGIE
et PARTIES SIMILAIRES DE L'ESSONNE**

✉: 12, place des Terrasses de l'Agora 91 034 EVRY cedex ☎ : 01 60 78 10 99

Président : Philippe Boutrel : 06 72 99 23 11
Vice-Président : Cyril Mossur : 06 74 16 65 40
Secrétaire Général : Philippe de Craene : 06 72 99 17 04
Secrétaire adjoint : Nicole Baduel : 06 21 30 56 62
Trésorier : Jean-Christophe Chague : 06 46 65 60 11

Ne restez pas isolé. Rejoignez-nous !

Informations vous concernant à renseigner

BULLETIN D'ADHESION

Si déjà adhérent cochez ici NUMERO ADHERENT (INARIC) :

--	--	--	--	--	--

M Mme

Nom :	Né(e) le :
Nom de naissance :	à (ville-ou CP) :
Prénom :	Pays de naissance :

Adresse N° :	Voie (rue, chemin, allée, ...) :
BP / lieu dit :	
Code Postal :	Ville :

Tel Perso :	Mail perso :
Tel Mobile :	Mail Pro :
Tel Pro :	Fax Pro :

Profession :	Filière :				
Catégorie :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">Non cadre</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Cadre</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Chômeur</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Retraité</td> </tr> </table>	Non cadre	Cadre	Chômeur	Retraité
Non cadre	Cadre	Chômeur	Retraité		

(entourer la catégorie vous concernant)

Entreprise :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone

J'adhère aux principes, aux idées et aux actions de la CFTC. Je remplis et signe ce document pour valider mon adhésion, et j'accepte le paiement d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé suivant un barème de revenus qui figure au dos de ce bulletin (j'entoure la tranche de revenus me concernant).
*Mon adhésion sera transmise au **Syndicat Départemental CFTC de la Métallurgie de l'Essonne** qui prendra en charge la défense de mes intérêts professionnels.*

J'autorise le prélèvement trimestriel, cochez ici

Je remplis et je signe l'autorisation de prélèvement en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité bancaire (R.I.B.).

ou Je préfère payer par chèque, cochez ici

soit en un seul chèque, ou soit à raison d'un chèque par trimestre (1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre) :

Je verse€ en chèque(s) à l'ordre de la CFTC

A : le : Signature :

à retourner à : Philippe De Craene, 14 route de Saint Arnoult, 78730 Ponthévrard

Montants pour l'année 2017

↳ Entourez le n° de votre Tranche de revenus qui détermine votre montant de cotisation

Tranche	Revenu Mensuel Brut	Versement en 1 fois. Annuel	Versement en 1 fois, 4 chèques datés par trimestre	Prélèvements automatiques trimestriels en mars, juin, septembre, décembre	Coût mensuel réel à votre charge après crédit impôt de 66% pour un prélèvement
0	Inférieur au SMIC	62.00 €	15.50 €	15.00 €	1.70 €
1	De 1 466 à 2 200 €	115.00 €	28.75 €	27.00 €	3.06 €
2	De 2 201 à 2 933 €	144.00 €	36.00 €	34.00 €	3.85 €
3	De 2 934 à 3 667 €	173.00 €	43.25 €	41.00 €	4.65 €
4	De 3 668 à 4 400 €	202.00 €	50.50 €	48.00 €	5.44 €
5	Au-delà de 4 400 €	231.00 €	57.75 €	55.00 €	6.23 €

Les nouveaux adhérents cotisent au prorata du trimestre en cours (tout trimestre commencé est dû).

Les prélèvements s'effectuent les 15 mars, 15 juin, 15 septembre et 15 décembre.

BON A SAVOIR :

Toute cotisation donne droit à un crédit d'impôt sur le revenu à hauteur de 66%.

Les tarifs 2017 restent identiques à ceux de 2014 pour les prélèvements, et identiques à 2016 pour le paiement par chèques.

ATTENTION : Pour une première cotisation par prélèvement trimestriel, il est nécessaire de remplir l'autorisation de prélèvement SEPA, et de joindre un RIB.

à retourner à : Philippe De Craene, 14 route de Saint Arnoult, 78730 Ponthévrard

Mandat de prélèvement SEPA Référence Unique de Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. 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.

Identifiant du créancier :

Identifiant créancier SEPA (ICS) : R34ZZZ443367
 Nom du créancier : CFTC
 Adresse : 12 place des Terrasses de l'Agora, 91034 Evry Cedex, France

Identifiant du débiteur :

Nom du débiteur :
 Adresse :

Compte IBAN :

Code BIC

Pour un prélèvement : récurrent trimestriel :

Signature :

Attention : Remplir complètement cette autorisation de prélèvement, la signer et joindre un relevé d'identité bancaire (RIB).