



Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e),
 M. Mme

Nom

Prénom

adhère au Snpdos-CFDT.

Nom de naissance

Date de naissance

Motivation de votre adhésion (facultatif)

Coordonnées personnelles

N° et voie

Compléments d'adresse

Code Postal

Ville

Tél. fixe domicile

Tél. mobile perso.

Mèl personnel

Votre Cotisation

Méthode de calcul (salaire annuel net imposable / 12) x 0,75%

Votre salaire annuel net imposable (N-1) €

Le savez-vous ? **La cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt de 66%**

Montant de votre cotisation mensuelle €

Prélèvement Automatique des Cotisations **N'oubliez pas de remplir et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-après et d'y joindre un RIB**

Coordonnées professionnelles

Employeur

N° et voie

Compléments d'adresse

Code Postal

Ville

Tél. fixe pro.

Tél. mobile pro.

Mèl professionnel

Syndicat National des Personnels de Direction des Organismes Sociaux (Snpdos-CFDT)
 Bureau 403
 7/9 RUE EURYALE DEHAYNIN 75019 PARIS
 01.42.03.88.46
syndicat@snpdos-cfdt.fr
www.snpdos-cfdt.fr

Catégorie professionnelle

Agent de direction

Cadre supérieur

Praticien-conseil

Fonction

Les informations nominatives ont pour objet de permettre à la CFDT d'informer et de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent pas être communiquées à l'extérieur de la CFDT. Chaque adhérent possède un droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Date de signature

Signature de l'adhérent

N'oubliez pas de remplir et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-après et d'y joindre un RIB

