



**BULLETIN d'ADHÉSION  
à retourner à**

**Section CFDT  
du Conseil Régional de  
Bourgogne -Franche-  
Comté**

**4 Square Castan  
25000 Besançon**

**Pour tout renseignement :**

06 82 13 75 11

06 29 58 09 44

**Et permanences :**

Dijon : 03 80 44 35 56

Besançon : 03 81 61 61 68

**Nos infos**

Le blog « **tosregio** »  
accessible de n'importe  
quel ordinateur en tapant ce  
mot sur google !

**Mail**

[cfdt@bourgognefranche.comte.fr](mailto:cfdt@bourgognefranche.comte.fr)

**A remplir par le futur adhérent( e ) :**

Je soussigné  Mme  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Etablissement ou direction :  
\_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Je suis :  Titulaire  Stagiaire  Apprenti  Contractuel  
 en CDD  
 en CDI

Grade : \_\_\_\_\_

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

Mail :  
\_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

\*\*\*

Calcul de la cotisation : 0,75% de la rémunération nette

- Votre net annuel imposable sur votre dernière feuille de paye de décembre : \_\_\_\_\_ euros.
- Rémunération mensuelle : \_\_\_\_\_ euros

Un exemple : **1200 euros mensuels** de rémunération nette (traitement + primes) —> 9 euros par mois de cotisation (à 0,75%) —> 6 euros remboursés par les impôts l'année suivante Donc = **3 euros par mois** au final !

**J'adhère à la CFDT (je peux adhérer à tout moment de l'année et arrêter à tout moment par courrier)**

**Signature de l'adhérent(e)**

① Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 201\_

**et pour cela je remplis un mandat de prélèvement SEPA.**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez 1/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, 2/ votre banque à débiter votre compte selon les instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée soit dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, soit sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

**Pour plus de facilité je joins un RIB**

Nom/ Prénom du débiteur : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Coordonnées du compte N°IBAN : \_\_\_\_\_

N° BIC : \_\_\_\_\_

Nom du Syndicat CFDT :

- Franche-Comté : Syndicat CFDT Interco 25
- Bourgogne : Syndicat CFDT Interco 21

Type de paiement : récurrent

**Signature de l'adhérent(e)**

② Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 201\_