



# You n'êtes pas syndiqué.e

Et pourtant vous reconnaissiez la nécessité du syndicat pour faire valoir vos droits, négocier et agir

## Alors, qu'attendez-vous ?

C'est ensemble en toute liberté que nous ferons efficacement progresser les salaires et les conditions de travail.

Cadre réservé à l'UD :

Fédération : .....

Nombre de timbres : .....

### Adhérer c'est aussi :

**66% du montant des cotisations déductibles des impôts sur le revenu**  
(possibilité de crédit d'impôts si vous n'êtes pas imposable)



**Adhésion automatique à l'AFOC**  
L'AFOC c'est quoi ?  
Association Force Ouvrière de défense des Consommateurs

L'AFOC met à la disposition de ses adhérents un service de conseil juridique et de traitement amiable des litiges individuels que vous pouvez rencontrer dans votre vie quotidienne, dans tous les domaines de la consommation (téléphonie, automobile, banques, démarchage) et de celui du logement (particulièrement logement social).

En outre l'AFOC est agréée pour agir en justice afin d'y défendre l'intérêt collectif des consommateurs.

Bulletin d'adhésion à remplir et renvoyer par la Poste ou par mail

Nom ..... Prénom .....

Adresse : ..... CP / Ville : .....

Adresse Mail : ..... Téléphone : .....

Entreprise : .....

Profession : .....

Code APE/NAF (inscrit sur fiche de paie) : .....

Convention collective : .....

Etes-vous locataire d'un immeuble HLM :

OUI  Nom du bailleur : .....

NON

J'envoie ma demande à :

Union Départementale des Syndicats FORCE OUVRIERE  
d'Ille et Vilaine

35 rue d'Echange- 35000 RENNES

Tel : 02.99.65.36.50

ud.fo35@wanadoo.fr

Vous souhaitez régler votre cotisation syndicale\* d'un montant de : ..... €

en espèces

par chèque

par prélèvement : En une seule fois (mois d'encaissement) : .....

Chaque mois jusqu'au mois de décembre inclus :

\* L'adhésion est due chaque année civile et en intégralité pour l'année en cours, quelque soit le jour de règlement (exception possible la 1<sup>ère</sup> année : le règlement s'effectue pour le trimestre en cours et les suivants).

### Mandat de prélèvement SEPA - merci de joindre votre RIB

Nom du débiteur

Identification du créancier

UD Force Ouvrière d'Ille et Vilaine

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Votre adresse

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'UD FO 35 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'UD FO 35. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Signature

Date