



Syndicat National des Médias et de l'Écrit

116, av. du Président Kennedy  
75220 Paris cedex 16  
Tél. : 01 56 40 25 65  
Fax : 01 45 25 89 82  
snme@cfdt-medias.org

# Bulletin d'adhésion Syndicat national des médias et de l'écrit

Je soussigné(e)     Madame     Monsieur    adhère à la CFDT

Nom.....

Prénom.....

■ **Adresse personnelle** .....

■ **Travail**

Profession.....

Cadre  Intermittent  Pigiste

Entreprise .....

Adresse.....

C.P..... Ville .....

Téléphone .....

Fax .....

Courriel travail.....

Temps de travail ..... % **Code APE** .....

SIREN.....

C.P..... Ville .....

Courriel .....

Date de naissance .....

Téléphone .....

Téléphone mobile .....

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre à la CFDT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la CFDT pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

■ **Cotisation**.....

■ **Prélèvement bancaire**

**Prélèvement effectué tous les 2 mois**

Veuillez indiquer votre **salaire annuel net imposable**.....€. Votre cotisation mensuelle sera calculée sur la base de 0,75 % de ce montant divisé par 12 (fournir un justificatif) ; elle pourra vous donner droit à un crédit d'impôt de **66%** du montant annuel.

A ce titre, je bénéficie des services réservés aux adhérents CFDT. Je demande par la présente au Syndicat national des médias CFDT et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations. **En cas de difficultés financières personnelles sérieuses, je m'engage à prévenir immédiatement le secrétariat du Syndicat national des médias et de l'écrit CFDT.**

A remplir par le collecteur ou le syndicat

Date de la prise en compte administrative de l'adhésion, le.....

Section..... Montant du prélèvement.....

Branche..... Date du 1<sup>er</sup> prélèvement, le .....

Date :.....

**Signature de l'adhérent(e):**

T.S.V.P →

