

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné(e) M. Mme

Nom

Prénom

(Nom de naissance)

Date de naissance

adhère à la CFDT

Coordonnées personnelles

N° et voie :

Complément adresse :

Code postal : Ville :

Portable personnel :

Fixe :

Mèl personnel @

Informations professionnelles

Nom de l'établissement (ou de l'entreprise) :

Adresse :

Code postal : Ville (cedex) :

Profession / Métier :

Temps de travail Complet Temps partiel (précisez): %

Situation

Salarié de droit privé Titulaire ou stagiaire FPH

Contractuel FPH (CDD ou CDI) Demandeur d'emploi

Autre (précisez) :

Pour le calcul de la cotisation

Rémunération annuelle nette imposable : €

La cotisation mensuelle est d'au moins 0,75 % de la rémunération annuelle nette imposable (avant prélèvement de l'impôt à la source).

Par exemple, pour un salaire annuel de 12 000 €, le calcul de la cotisation se fait ainsi :

$12\ 000\ € / 12 = 1\ 000\ € \times 0,75\ \% = 7,5\ €$ par mois

L'adhésion ne sera effective qu'à la date de règlement de la première cotisation. La cotisation est due sur l'ensemble de la rémunération nette perçue, même en cas de situation particulière (apprentis, congé maladie ou accident, congé maternité, formation, chômage, etc.).

La cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt de 66 %.

Date :

Signature de l'adhérent

À renvoyer à (mail ou courriel)

Syndicat CFDT Santé Sociaux Isère
Bourse du travail / 32 avenue de l'Europe
38030 GRENOBLE CEDEX 2
syndicat-38@sante-sociaux.cfdt.fr



Accompagné d'un RIB et de
la photocopie de la fiche de
paie de décembre de l'année
précédente