



Immobilier
Chambres des métiers
Intérim (ICI)

NOM M. ou Mme

PRENOM

ADRESSE

CP/VILLE

Date de Naissance

TEL

E-MAIL

ENTREPRISE

N° de Siren (14 chiffres)

Adresse complète :

7/9 rue Euryale Dehaynin-75019 Paris

Tel : 01 42 03 89 48/58

syndicat@ici-cfdt.fr

Adhésion recueillie par :

Profession :

Motivation d'adhésion :

Statut : Employé-e Agent de maîtrise Cadre

Temps de travail : Temps plein Temps partiel

Cotisation : Son montant est égal à 0.75% du salaire net

Salaire net : €

Montant de la cotisation (salaire net X 0.75%) : € / mois.

Mode de paiement des cotisations :

◦ **Par prélèvement automatique :** Remplir l'autorisation de prélèvement ci-dessous :

Date de prélèvement le 5, 10 ou 25 du mois.

L'adhésion prend effet le mois du prélèvement. Si vous souhaitez qu'elle soit effective à la date de signature de ce bulletin, il suffit de faire un chèque d'un montant correspondant à la période intermédiaire entre la date d'adhésion souhaitée et la date du premier prélèvement.

◦ **Par chèques ou espèces.**

Pour ces modes de paiement, l'échéance est semestrielle. Merci de joindre votre règlement correspondant au montant de 6 mois de cotisations.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CFDT à envoyer à votre banque pour débiter votre compte ; vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux 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 dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et sans tarder dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom/ Prénom :

Adresse (n° et nom de la rue, code postal et ville) :

N° IBAN :

Créancier : ICI CFDT-7/9 rue Euryale Dehaynin-75015 Paris
ICS : FR88ZZZ254894/Type de paiement : récurrent/répétitif

Fait à _____ le _____

Signature de l'adhérent