

Lycées - BULLETIN D'ADHESION

Syndicat CGT Hauts-de-France



Nom et Prénom :

Fonction :

Etablissement/Direction Ville :

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

Date de naissance :/...../..... Statut :(CDD, CDI, Intérimaire)

Téléphone fixe et/ou portable :

Adresse Mail :@.....

En signant, j'accepte le prélèvement automatique mensuel (SEPA) de mes cotisations et je remplis la feuille de Mandat de prélèvement SEPA au verso. Les prélèvements s'effectueront chaque fin de mois de janvier à décembre.

Veuillez inscrire ci-dessous le montant du prélèvement mensuel par rapport à votre grade à l'aide de la grille des cotisations mensuelles ci-dessous.

GRADE /

Pourcentage de temps de travail :% .Le montant de la cotisation est calculé au prorata du temps de travail.

Somme à prélever par mois en euros :

Le/...../.....

Signature de l'adhérent :

Barème des Cotisations syndicales

CATEGORIES	Montant en euros
C1 – Contractuel/Retraité/ Adj technique 2 ^{ème} classe/Adj Adm 2 ^{ème} classe, intérimaire	6,85
C2 – Adj technique 1 ^{ère} classe/ Adj technique principal 2 ^{ème} classe/ Adj Adm 1 ^{ère} classe, Adj Adm principal 2 ^{ème} classe	9
C3 – Adj technique principal 1 ^{ère} classe/Adj Adm principal 1 ^{ère} classe	10
Agent de Maîtrise	11
Agent de Maîtrise principal	12
B – Technicien	13

Réduction ou crédit d'impôts : elle est égale à 66% des cotisations versées.

Document à renvoyer à Syndicat CGT Hauts-de France – 151 Avenue du Président Hoover – 59555 LILLE CEDEX. Pour tout contact Tél : 03.74.27.57.07. ou par mail à CGT@hautsdefrance.fr

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que sont prévus aux articles 38 et suivant de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.