FEDERATION DES SERVICES PUBLICS
la cgt
NMCA
NICE METROPOLE CÔTE D'AZUR

SYNDICAT CGT NICE MÉTROPOLE CÔTE D'AZUR
Mairie de Nice - C.C.A.S. Ville de Nice – Métropole NCA
04 97 13 24 11 - syndicat.cgt@ville-nice.fr
33 Avenue Jean Médecin - 06000 NICE

Adhésion 2024

INFORMATIONS PERSONNELLES

CIVILITÉ : MONSIEUR ☐ MADAME ☐

NOM :

PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE COMPLÈTE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL PORTABLE : TEL SERVICE :

E-MAIL PERSO :

E-MAIL PRO :

SITUATION ADMINISTRATIVE

TITULAIRE : CDI :

CDD :

GRADE : CATEGORIE :

TEMPS COMPLET : TEMPS NON COMPLET :

COLLECTIVITÉ :

DIRECTION :

ÉTABLISSEMENT ET/OU SERVICE :

La CGT te félicite de ta volonté de nous rejoindre

Afin de compléter ton adhésion, nous t'invitons à remplir et signer l'imprimé d'autorisation de prélèvement S.E.P.A. **accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB).**

FEDERATION DES SERVICES PUBLICS
la cgt
NMCA
NICE METROPOLE CÔTE D'AZUR

SYNDICAT CGT NICE MÉTROPOLE CÔTE D'AZUR
Mairie de Nice - C.C.A.S. Ville de Nice – Métropole NCA
04 97 13 24 11 - syndicat.cgt@ville-nice.fr
33 Avenue Jean Médecin - 06000 NICE

La cotisation mensuelle est fixée statutairement à 1 % du salaire net perçu, soit mensuel. Chaque adhérent(e) cotise proportionnellement à ses revenus. C'est un principe d'égalité. Pour information, le montant annuel de ta cotisation est déductible des impôts ou permet de bénéficier, pour les non imposables, d'un crédit d'impôt à concurrence de 66 % de la somme versée.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Identifiant créancier SEPA : FR83ZZZ643372
SYNDICAT CGT NICE MÉTROPOLE CÔTE D'AZUR
33 AVENUE JEAN MÉDECIN
06000 NICE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA A COMPLETER

En signant ce formulaire de mandat, tu autorises le syndicat CGT NICE METROPOLE COTE D'AZUR à envoyer des instructions à ta banque pour débiter ton compte, et ta banque à débiter ton compte conformément aux instructions du : syndicat CGT NICE METROPOLE COTE D'AZUR

Tu bénéficies du droit d'être remboursé par ta banque suivant les conditions décrites dans la convention que tu as passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de ton compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé.

- DÉBITEUR :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL:

VILLE : PAYS :

- COMPTE À DÉBITER

IBAN :

CODE BIC :

TYPES DE PAIEMENT :

RÉCURENT / RÉPÉTITIF :

PONCTUEL :

Nota: Tes droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que tu peux obtenir auprès de ta banque.

Complète tous les champs du mandat.

À :

DATE : SIGNATURE :

Les données recueillies à l'occasion de votre adhésion font l'objet d'un traitement par le Syndicat CGT NMCA situé au 33 Av. Jean Médecin 06000 Nice, lui permettant de gérer votre demande d'adhésion.
Plus d'information sur la politique RGPD en scannant le QR code.