Formalités d'adhésion en ligne

Bonjour,

Tout d'abord nous te souhaitons la bienvenue à la **CGT**.

Tu trouveras ci-joint des documents à compléter et signer te permettant d'adhérer en ligne au SNRT CGT Audiovisuel avec une notice explicative.

Pour le montant de la cotisation, nous nous basons sur 1% du salaire net sachant que les 2 tiers sont déductibles des impôts.

Par exemple,

Pour une cotisation à 18 euros mensuel, cela revient à payer 6 euros par mois.

Les documents joints en annexe doivent être totalement remplis et signés.

Tu dois joindre un RIB, l'autorisation de prélèvement remplie ne le remplace pas.

- Demande d'adhésion (formulaire en ligne)
- Autorisation de prélèvement de cotisation syndicale (page 3)
- RIB

Envoyez le tout via le formulaire en ligne sur le site du SNRT CGT Audiovisuel.

▪ **SNRT CGT Audiovisuel** ▪ Groupe France Télévisions
▪ 7, Esplanade Henri de France ▪ Pièce V2839 ▪ 75907 Paris cedex 15
contact@snrt-cgt-audiovisuel.org ▪ tél. 01 56 22 17 46 ▪ mobile 06 80 13 40 82

Syndicat National de Radiodiffusion, de la Télévision et de l'Audiovisuel

Formalités d'adhésion en ligne

NOTICE EXPLICATIVE

CREDIT COOPERATIF
Siège social : 33, rue des Trois Fontanot
BP 211 - 92002 NANTERRE cedex
RCS Nanterre B 349 974 931

SYNDICAT

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT DE COTISATION SYNDICALE

Par la présente, je demande au Syndicat (ou Section Syndicale) désigné ci-dessus, 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 non-exécution, j'en serai avisé par ses soins.

A _____, le _____

L'Adhérent : Le Trésorier :

Signez ici

NOM PRÉNOM

ADHÉRENT

DATE DU PREMIER PRÉLÈVEMENT JOUR MOIS AN

PRÉLÈVEMENT EFFECTUÉ TOUS LES 2 - 3 - 6 - 12 MOIS (1)
(Le même jour que le premier)
(Pour les retraités, tous les 3 ou 6 mois exclusivement)

MONTANT DE CHAQUE PRÉLÈVEMENT (2) € MONTANT DU TIMBRE MENSUEL (2) €

INSERER ICI LE MONTANT DU PRELEVEMENT :
pour 2 mois = 2* le montant du timbre mensuel
pour 3 mois = 3* le montant du timbre mensuel
pour 6 mois = 6* le montant du timbre mensuel
pour 12 mois = 12* le montant du timbre mensuel

INSERER ICI LE MONTANT DU TIMBRE MENSUEL:
Il correspond à 1% du salaire net mensuel

(1) Cerclez la périodicité retenue
(2) Ces montants pourront être réajustés ... taux de cotisation syndicale.
(3) Les informations contenues dans ce d... créancier, dans les conditions prévues ... on Synd... nt donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du ...

SECTION SYNDICALE A LAQUELLE EST RATTACHÉ L'ADHÉRENT

N° DE COMPTE CRÉDIT COOPÉRATIF DU SYNDICAT

GUICHET N° DE COMPTE PARTIE A REMPLIR PAR LE SYNDICAT ❷

98 C - 04/04 - I.O.P. 01 556 022 10

GROUPE BANQUE POPULAIRE

EXEMPLAIRE A ENVOYER AU CRÉDIT COOPÉRATIF – N'OUBLIEZ PAS LE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE ou POSTAL de l'ADHÉRENT.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
113 255

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU RECOUVREUR
CRÉDIT COOPÉRATIF
Parc de la défense
33, rue des Trois Fontanot - BP 211
92002 NANTERRE cedex

REMPLIR TOUS LES CHAMPS VIDES DE L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT EN RECOPIANT LE RIB

COMPTE A DÉBITER

CODES Établisst Guichet N° du compte Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER

GROUPE BANQUE POPULAIRE

DATE : SIGNATURE DU DÉBITEUR :

DATEZ ET SIGNEZ ICI

/

CREDIT COOPERATIF

Siège social : 33, rue des Trois Fontanot
BP 211 - 92002 NANTERRE cedex
RCS Nanterre B 349 974 931

SYNDICAT

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT DE COTISATION SYNDICALE

Par la présente, je demande au Syndicat (ou Section Syndicale) désigné ci-dessus, 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 non-exécution, j'en serai avisé par ses soins.

A _____, le _____

L'Adhérent : Le Trésorier :

NOM PRÉNOM

ADHÉRENT

DATE DU PREMIER PRÉLÈVEMENT JOUR MOIS AN

PRÉLÈVEMENT EFFECTUÉ TOUS LES 2 - 3 - 6 - 12 MOIS (1)
(Le même jour que le premier)
(Pour les retraités, tous les 3 ou 6 mois exclusivement)

MONTANT DE CHAQUE PRÉLÈVEMENT (2) € MONTANT DU TIMBRE MENSUEL (2) €

PARTIE A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT ❶

(1) Cerclez la périodicité retenue

(2) Ces montants pourront être réajustés annuellement en fonction des décisions prises démocratiquement au sein de mon Syndicat concernant l'évolution générale des salaires et le taux de cotisation syndicale.

(3) Les informations contenues dans ce document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1-4-80 de la Commission Informatique et Libertés.

SECTION SYNDICALE A LAQUELLE EST RATTACHÉ L'ADHÉRENT

N° DE COMPTE CRÉDIT COOPÉRATIF DU SYNDICAT

GUICHET N° DE COMPTE

PARTIE A REMPLIR PAR LE SYNDICAT ❷

98 C - 04/04 - I.O.P. 01 556 022 10

GROUPE BANQUE POPULAIRE

EXEMPLAIRE A ENVOYER AU CRÉDIT COOPÉRATIF - N'OUBLIEZ PAS LE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE ou POSTAL de l'ADHÉRENT.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
113 255

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU RECOUVREUR

CRÉDIT COOPÉRATIF
Parc de la défense
33, rue des Trois Fontanot - BP 211
92002 NANTERRE cedex

COMPTE A DÉBITER

CODES
Établisst Guichet N° du compte Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER

GROUPE BANQUE POPULAIRE

DATE : SIGNATURE DU DÉBITEUR :

/