



Bulletin d'adhésion CGT CPAM Le Havre

Vous avez décidé de vous syndiquer à la CGT. Bienvenue parmi nous.

Bulletin à remettre dans la boîte aux lettres CGT ou à un membre CGT, en prévenant aussi par mail à : cgt.cpam-lehavre@gmail.com

Pourquoi se syndiquer à la CGT ?

Se syndiquer c'est d'abord exprimer la volonté de ne pas rester isolé, d'être acteur de son avenir, de prendre en mains ses affaires.

Se syndiquer est un droit pour chaque salarié, tout comme participer à la vie et au fonctionnement du syndicat en acquittant une cotisation. La cotisation syndicale, versée régulièrement par le syndiqué, matérialise son appartenance à l'institution et constitue un élément vital du financement de l'organisation. Elle garantit son indépendance financière à l'égard de l'employeur et de l'Etat. Elle permet aux élus de financer les déplacements syndicaux, le matériel syndical, la formation des élus et des adhérents volontaires...

Se syndiquer, c'est être plus fort ensemble. Pour défendre l'intérêt collectif et faire progresser nos conditions de travail, nous avons besoin de forces afin d'assister, accompagner, défendre les salariés, élaborer les revendications et organiser les formes d'actions nécessaires en cas de conflit individuel ou collectif avec l'employeur.

Les champs précédés d'une * sont obligatoires.

ETAT CIVIL **Civilité*** Madame Monsieur Nom* Prénom*
Date de naissance :/...../.....;

VOTRE ADRESSE : Rue*
Code postal* Ville*
Portable
Inscription groupe WhatsApp Oui Non
E-mail perso
E-mail pro

Le montant de la cotisation mensuelle correspond à 1% de votre salaire Net. Estimation : €
(66% des cotisations sont déductibles des impôts ou versées en crédit d'impôts)

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat CGT CPAM Le Havre à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat CGT CPAM Le Havre.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Identifiant créancier SEPA : ICS FR32ZZZ626054

Titulaire du compte à débiter

Nom, Prénom* :
Adresse :
Code postal : Ville :

Créancier :

Syndicat CGT CPAM Le Havre
42, Cours de la République
76600 LE HAVRE

RIB IBAN *

IBAN						

Récurrent/Répétitif tous les 2 mois
Date de prélèvement souhaitée :

Paiement :

Tiers débiteur si différent du titulaire du compte à débiter

Nom, Prénom :

Le..... à

Signature(s) :

***Joindre un RIB et un bulletin de salaire d'un mois « ordinaire », sans prime**