



COTISATION année 2020 NOUVEL ADHÉRENT

Montant de la cotisation pour nouvel adhérent		 déduction de 66% de vos impôts	Votre adhésion vous coûte réellement
1	si vous adhérez au cours du 1er trimestre		108 €
2	si vous adhérez au cours du 2ème trimestre	81 €	28 €
3	si vous adhérez au cours du 3ème trimestre	54 €	18 €
4	si vous adhérez au cours du 4ème trimestre	27 €	9 €

- Si vous optez pour le **prélèvement**, remplissez le mandat de prélèvement SEPA ci-joint accompagné d'un IBAN (RIB) (dans ce cas le prélèvement sur votre compte aura lieu chaque trimestre soit 27 € par trimestre et chaque année votre adhésion sera renouvelée par tacite reconduction).

- Vous pouvez régler par **carte bancaire** (un lien pour règlement sera envoyé par mail en janvier)

- Vous pouvez régler par **virement** aux coordonnées ci-dessous

IBAN : FR76 1027 8073 0300 0207 5710 114 BIC : CMCIFR2A

- Sinon, joignez un **chèque** du montant correspondant à l'ordre du **S.N.G.C CFE-CGC CASINO**. Envoyez le tout à **CFE-CGC CASINO 1, rue de la Valse 42100 ST-ETIENNE**.

«Rappel selon l'article 9 de nos statuts // Démission : Tout syndiqué démissionnaire doit donner sa démission par écrit, solder ses arriérés de cotisation et régler les 6 mois qui suivent le retrait d'adhésion, conformément à l'article L.2141-3 du Code du Travail .

Votre adhésion vous donne droit à l'envoi personnalisé de toutes nos communications à votre adresse ou sur votre messagerie électronique ainsi qu'aux informations nationales de la CFE CGC.

Partie à découper et à retourner à : CFE-CGC Groupe CASINO - 1, rue de la Valse - 42100 SAINT-ÉTIENNE

Cochez le N° du trimestre d'adhésion

<input type="checkbox"/> 1 108€	<input type="checkbox"/> 2 81€	<input type="checkbox"/> 3 54€	<input type="checkbox"/> 4 27€
------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

NOUVELLE ADHÉSION année 2020

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Mme, Mlle, Mr

Prénom

Nom

Adresse personnelle

Code postal

Ville

Date de naissance

N° tél. portable personnel

E-mail personnel

Moyen de règlement (A cocher)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prélèvement	Carte Bancaire	Virement	Chèque

Filiale

Branche / Service

Code site

Fonction magasin, Entrepôt, Supérette, DR, ...) - Bureau

Année d'entrée dans le Groupe

(Inclure les fusions)

Statut (Agent de Maîtrise, Cadre, Gerant, autres)

Niveau

N° tél. professionnel

N° tél. portable professionnel

E-mail professionnel

Seriez-vous disposé(e) à vous présenter sur une liste CFE-CGC lors de prochaines élections ? OUI - NON