

Bulletin d'adhésion



Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Courriel personnel : _____
Téléphone mobile : _____
Entreprise : _____
Adresse (siège) : _____
Agence de rattachement : _____
Téléphone fixe : _____
Téléphone mobile : _____
Courriel professionnel : _____
Département (**Solidaires Local**): _____

Cotisation mensuelle : .., .. €

A Le : .. / .. / .. Signature :

Règlement par prélèvement automatique (1) par virement ou chèque

Inscription aux listes de diffusion d'information syndicales : Courriel personnel
Courriel professionnel

En cochant cette case je consens à l'utilisation par le syndicat des données personnelles. Celles-ci sont utilisées conformément à l'objet exclusif statutaire du syndicat et dans le respect de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016. Vous pouvez exercer votre droit de communication, de modification et de retrait de ces informations de ce présent consentement par demande écrite à l'adresse mail ou postale de contact indiquée dans le présent formulaire.

(1) Compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous et joindre un RIB

SALAIRE NET MENSUEL	TAUX DE COTISATION
Inférieur ou égal à 1200 €	0,50%
Entre 1200 € et 1400 €	0,55%
Entre 1400 € et 1600 €	0,60%
Supérieur à 1600 €	0,65%

