### C:\Users\cgt-l.bourgeault\Desktop\Logo CGT.jpg

###

**Bulletin d'adhésion au syndicat CGT des territoriaux**

**(Ville de Rennes, ses établissements et Rennes Métropole)**

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

Nom : .............................................................. Prénom : ...........................................

Date de naissance : .......... / ....... /..........

Adresse personnelle : ……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

Tél. Domicile : .......................................... Portable perso : .......................................

Email perso : ......................................................................................................................

Catégorie/Grade : C 1 ❒ C 2 ❒ C 3 ❒

Filière : ………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Statut : titulaire ❒ non titulaire ❒ contractuel-le ❒ type de contrat : .......................................

Direction/Service : ............................................................................................................................

Lieu de travail : ..................................................................................................................................

Tél. Service : ....................................... Email Service : ......................................................................

Grade : .............................................................. Fonction : .............................................................

Temps de travail (en %) : …………

Montant de la cotisation mensuelle pour un-e agent-e à temps complet :

|  |  |
| --- | --- |
| Grade | Cotisation mensuelle |
| C1 | 9 € |
| C2 | 10 € |
| C3  | 11 € |

6 Prélèvements par an en février, avril, juin, août, octobre et décembre.

Les cotisations syndicales ouvrent droit à un crédit d’impôt égal à 66% du montant des cotisations payées au cours de l’année précédente. Si le crédit d'impôt excède l'impôt dû, l'excédent vous est restitué.

Date d’adhésion : ........ / ....... /. .....  Signature

 **Document à retourner accompagné du formulaire de prélèvement SEPA joint complété et d'un RIB à :**

CGT- RENNES Ville et ses établissements, Métropole - 8 place de Torigné - 35200 Rennes Tél : 02.23.62.24.65

 **MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA à renvoyer accompagné d'un RIB**

ACESAERAARDAC1411240000000000301863

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SYNDICAT CGT INTER-ETABLISSEMENTS VILLE DE RENNES METROPOLE CCAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du syndicat SYNDICAT CGT INTER-ETABLISSEMENTS VILLE DE RENNES METROPOLE CCAS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

Veuillez compléter les champs marqués \*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Votre Nom | \* |  |  |
|  |  | Nom/Prénoms du débiteur ou dénomination sociale |  |
| Votre adresse | \* |  |  |
|  |  | Numéro et nom de la rue |  |
|  | \* |  | \* |  |  |
|  |  | Code Postal |  | Ville |  |
| Les coordonnées votre compte | \* |  |  |
|  |  | Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number |  |
|  | \* |  |  |
|  |  | Code international d'identification de votre banque - BiC (Bank Identifier Code) |  |
| Nom du créancier |  | SYNDICAT CGT INTER-ETABLISSEMENTS VILLE DE RENNES METROPOLE CCAS |  |
|  |  | Nom du créancier ou dénomination sociale |  |
|  |  | FR21ZZZ80E0DD |  |
|  |  | Identifiant ICS du créancier |  |
|  |  | 8 Place de Torigné |  |
|  |  | Numéro et nom de la rue |  |
|  |  | 35200 | RENNES  |  |
|  |  | Code Postal  | Ville |  |
| Type de paiement |  | Paiement récurrent / répétitif ◼ Paiement ponctuel ❒ |  |
| Signé à | \* |  | \* |  |
|  |  | Lieu |  | Date |
|  |  |  |  |  |
| Signature | \* | Veuillez signer ici |  |  |
| Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque |
|  |
| À retourner avec le bulletin d'adhésion complété et un RIB à : | CGT - RENNES Ville et ses établissements, Métropole - 8 place de Torigné – 35200 Rennes Cedex (par courrier interne ou postal)  |