

# J'adhère à la CGT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

DÉPARTEMENT : \_\_\_\_\_ SERVICE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ Bât. : \_\_\_\_\_

N° CARTE DE SERVICE : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

**ADRESSE CHOISIE POUR RECEVOIR LE COURRIER CGT :**

**PROFESSIONNELLE**

**OU**  **DOMICILE**

SI « DOMICILE », PRÉCISEZ :  \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

## Classement CEA (voir haut de feuille de paie)

Annexe 1

Annexe 2

Niveau de classification : .....

Nombre de points : .....

Qualification : .....

Filière : .....

Niveau : .....

Nombre de points : .....

Année du dernier avancement : .....

## Cotisation mensuelle CGT (1 % du salaire de base)

PAC (Prélèvement Automatique des Cotisations) :

oui  non

### Réservé CGT :

1<sup>er</sup> timbre le : \_\_\_\_\_ Prix du timbre : \_\_\_\_\_

OE  UFICT - GNC

Saclay, le



DESTINATAIRE : TEF

## AVIS DE PRELEVEMENT PERMANENT

Date : | | | | | | | |

- Code MAJ :  Création  
 Modification (surligner ou entourer les zones concernées)  
 Suppression

Agence de : |\_\_\_\_\_|

Conformément à la demande faite par le titulaire du compte à prélever et selon l'avis qui lui a été adressé par ailleurs, l'émetteur demande à la Banque Populaire Val de France de traiter les avis suivants :

<b>EMETTEUR</b>			
J J M M A A 	J J M M A A   9   9   9   9   9   9	<input checked="" type="checkbox"/> Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle	PERIODICITE   M
PREMIERE ECHEANCE	DERNIERE ECHEANCE		
K O T I I S A T I O N S I S M I N D I C A L E S			
_____			
MOTIF DE L'OPERATION			
_____		_____	
MONTANT		NOM DE L'EMETTEUR	
4   1   0   1   8   1   8   1   3   1   5		0   7   1   2   1   1   9	_____
N° EMETTEUR	N° DE LOT	N° DE COMPTE A CREDITER	PRELEVEMENT TOTAL (mt x nb d'échéance)

Attention  
numero  
de compte  
incomplet

<b>DESTINATAIRE</b>			
_____			
CODE DESTINATAIRE : Référence en votre gestion permettant d'identifier les avis attachés à la présente. Ce code sera à rappeler pour toute modification ou suppression de la présente chaîne.			
_____	_____	_____	_____
CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB
_____			
ETABLISSEMENT PAYEUR			
_____			
NOM DU CLIENT A DEBITER			

VISA AGENCE :

SIGNATURE DE L'EMETTEUR :

Il est convenu que tout litige pouvant naître entre l'émetteur des présents avis et leur destinataire ne pourra être réglé que par les deux parties, la Banque Populaire Val de France ne pouvant assumer de responsabilité en la matière.