



Bulletin d'adhésion

Code INARIC

Fondée en 1919, la CFTC est très attachée à la justice sociale et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation. Votre adhésion manifeste votre soutien au mouvement et vous permet d'y prendre part activement.

Le SICSTI-CFTC vous souhaite la Bienvenue !

| | |
|-----------------------|---|
| Nom : | Cadre <input type="checkbox"/> Non Cadre <input type="checkbox"/> |
| Prénom : | |
| Né(e) le : | |
| Adresse Personnelle : | |
| | Temps partiel <input type="checkbox"/> _ _ % |
| | Retraité <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> -35 ans <input type="checkbox"/> |
| | Profession : |

| | | |
|----------|----------------------|------------------------|
| Contacts | Tél. domicile : | e-mail personnel : |
| | Tél. mobile : | |
| | Tél. professionnel : | e-mail professionnel : |

| | | |
|------------|--|-------------------------|
| Entreprise | Etablissement de rattachement (vérifier sur votre bulletin de salaire) | |
| | Nom : | Effectif : |
| | Adresse : | |
| | Code APE : | Convention collective : |
| | Société / Groupe (si différente de l'établissement) : | Effectif : |

AUTORISATION / DEMANDE DE PRELEVEMENT

En signant ce mandat, j'autorise le SICSTI CFTC à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte. J'autorise ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions du SICSTI CFTC. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions prévues avec elle et conformément à la législation (dans les huit semaines suivant la date de débit pour un prélèvement autorisé). Les informations contenues dans le présent mandat, pourront donner lieu à l'exercice des droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

| | |
|---------------------------|--|
| ICS CREANCIER | NOM ET ADRESSE DU CREANCIER |
| FR – 75 ZZZ 614707 | SICSTI - CFTC 34 QUAI DE LA LOIRE - 75019 PARIS |

COORDONNEES DU COMPTE A DEBITER

| | | | | | | | | | |
|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN | FR | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|

Référence Unique du Mandat (RUM) - réservé au Sicsti CFTC :

| |
|--|
| |
|--|

Date :

Signature :



SICSTI - CFTC

Cotisation annuelle

La cotisation manifeste concrètement l'adhésion à la CFTC. Elle est due chaque année. Elle sert à financer les actions du syndicat. Vous trouverez sur le site des adhérents du Syndicat (<http://adherent.sicti.fr>) le détail de répartition de cette cotisation vers les différentes structures de la CFTC et son emploi au SICSTI.

Les comptes du syndicat sont publiés chaque année au journal officiel. La cotisation syndicale fait l'objet d'un crédit d'impôt à hauteur de 66% (lequel est déduit des impôts ou remboursé directement si vous n'êtes pas imposable).

Montants de la cotisation selon le statut :

| | | | | |
|--|----------------------------|--|---|--|
| 216 € Cadres | 132 € Non Cadres | 108 € Cadres retraités ou chômeurs | 66 € Non cadres retraités ou chômeurs | 40 € -35 ans forfait première année d'adhésion |
| Temps partiel : Cadres et Non cadres bénéficient dans ce cas d'une cotisation proratisée (à partir de 50%) | | | | |
| Cotisation de solidarité : elle est fixée à 66 € Pour les adhérents en difficulté. | | | | |

Si vous êtes **cadre**, le Syndicat cotise pour vous à « CFTC CADRES ». Si vous êtes **retraité**, le Syndicat cotise pour vous à l'Union Nationale des Retraités CFTC.

Pour une **adhésion en cours d'année**, la cotisation est 'proratisée' selon le mois courant. Elle est aussi proratisée si vous êtes à temps partiel (à partir de 50%).

L'année suivante, le syndicat met à votre disposition un **reçu fiscal** qui permet de bénéficier du crédit d'impôt (66% du montant). Un duplicata de ce reçu est téléchargeable sur le site des adhérents du syndicat (<http://adherent.sicsti.fr> - voir Mes Infos Persos - Cotisation).

Pour un règlement par **prélèvement** (choix de 90% des adhérents), il suffit de renseigner, dater et signer la première page du présent document, de le scanner et de le retourner par courriel à secretariat@sicsti.fr . En cas de règlement par chèque, envoyer document et chèque libellé à l'ordre de « SICSTI-CFTC » à l'adresse **SICSTI-CFTC 34 quai de la LOIRE 75019 PARIS**

Pour toute demande concernant la cotisation (ou pour arrêter le prélèvement), contacter tresorier@sicsti.fr ou appeler la permanence au 09 72 36 62 48.

Règles du jeu : Les cotisations constituent l'essentiel des ressources du Syndicat. Si la cotisation n'est pas réglée, le trésorier met fin à l'adhésion. L'adhérent perd alors ses droits aux services du Syndicat comme de la CFTC en général. Si vous n'avez pas choisi le prélèvement mensuel, pensez à régler la cotisation en entier **en début d'année**.



SICSTI - CFTC

Demande de mandat

La CFTC est très attachée à la justice sociale et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation. Votre demande de mandat manifeste votre décision de conduire ces principes dans votre entreprise.

Je soussigné (nom et prénom) :
 Salarié de (Nom de l'entreprise) :
 Ancienneté dans l'entreprise :

Relevant de la Convention Collective Nationale 3018 (bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseils) :
 Autre (préciser) :

Adhérent(e) au SICSTI-CFTC, et à jour de cotisation, sollicite un mandat de :

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|--|---|--|
| Délégué Syndical | DS | | Représentant Syndical au CSE : RS CSE | |
| Délégué Syndical Central | DSC | | Mandat pour négoier un accord en l'absence de Délégué Syndical | |
| Représentant de Section Syndicale | RSS | | | |
| Représentant Syndical au CE | RS CE | | Autre (préciser) : | |
| Représentant Syndical au CHSCT | RS CHSCT | | | |

| | |
|------------------------------------|---|
| Coordonnées du destinataire | titre du dirigeant qui sera destinataire du courrier de nomination : PDG <input type="checkbox"/> DRH <input type="checkbox"/> |
| | Nom, Prénom : |
| | Courriel : |
| | Adresse : |
| | Nom exact du périmètre de nomination (CE, DP, CHSCT, DS... si plusieurs établissements dans l'entreprise) : |

Je certifie sur l'honneur :

- ✓ n'être à ce jour, l'objet d'aucune procédure de licenciement disciplinaire ou économique de la part de mon employeur qui lui permettrait de contester ma nomination et la faire invalider devant les tribunaux,
- ✓ ne pas occuper dans mon entreprise un poste ou avoir une fonction ou une position hiérarchique qui serait incompatible avec un rôle de représentant des salariés (embauche ou pouvoir disciplinaire).

Je m'engage à suivre les formations syndicales qui me seront proposées par le syndicat.

Date:

Signature :