



**BULLETIN D'ADHESION A LA CGT** A conserver par la trésorerie

NOM: ..... Prénom : .....

Ingénieur, cadre, technicien : Oui :  Non :

ADRESSE ..... N° téléphone .....

Courriel : .....

J'adhère a la CGT Date: ..... Signature: .....

Je souhaite payer mes cotisations par prélèvement automatique, je remplis les volets ci-dessous, je joins un R.I B ou postal et les remets à la Trésorerie du Syndicat.

a cotisation syndicale est égale à 1% du salaire net. Un crédit l'impôt d'un montant égal à 66 %

Date de prélèvement	Jour	Mois	An	Prélèvement effectué tous les deux mois
	1   1   0		2   0	
Montant	Montant de chaque prélèvement			
Timbre Mensuel   I   I   I   I   €	(montant du timbre x 2)			I   I   I   I   €

**DEMANDE DE PRELEVEMENT** : La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

N° EMETTEUR INTERNE

| 1 | 4 | | | | |

MONTANT DU PRELEVEMENT/ MOIS | | | | €

PERIODICITE BIMESTRIELLE

REFERENCE DE L'ADHERENT (débiteur)

| 0 | 4 | | | | | | | | | |

DATE DU PREMIER PRELEVEMENT

| 1 | 1 | 0 | | | | 2 | 0 | | |

**SYNDICAT CGT du CHU de GRENOBLE BOITE POSTALE CS10217**  
**38043 GRENOBLE CEDEX 09**

Date : ..... Signature de l'adhérent

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 01/04/80 de la Commission Informatique et Liberté.

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

**N° NATIONAL D'EMETTEUR**  
124656

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU CREANCIER  
**UD CGT Bourse du Travail**  
32, avenue du Général-de-Gaulle - 38030 GRENOBLE CEDEX 2

-----COMPTES A DEBITER-----  
Codes  
Etab. | | | | Guichet | | | | N° du compte | | | | Clé RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Date: ..... Signature: .....

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).



# BULLETIN D'ADHESION A LA CGT A conserver par la trésorerie

NOM: ..... Prénom : .....

Ingénieur, cadre, technicien : Oui :  Non :

ADRESSE ..... N° téléphone .....

Courriel : .....

J'adhère a la CGT

Date: ..... Signature:

Je souhaite payer mes cotisations par prélèvement automatique, je remplis les volets ci-dessous, je joins un R.I B ou postal et les remets à la Trésorerie du Syndicat.

a cotisation syndicale est égale à 1% du salaire net. Un crédit l'impôt d'un montant égal à 66 %

Date de prélèvement	Jour	Mois	An	Prélèvement effectué tous les deux mois
	1   1   0		2   0	
Montant	Montant de chaque prélèvement			
Timbre Mensuel	(montant du timbre x 2)			
I   I   I   I   €				I   I   I   I   €

**DEMANDE DE PRELEVEMENT** : La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

N° EMETTEUR INTERNE

| 1 | 4 | | | | |

MONTANT DU PRELEVEMENT/ MOIS | | | | €

PERIODICITE BIMESTRIELLE

REFERENCE DE L'ADHERENT (débitteur)

| 0 | 4 | | | | | | | | | |

DATE DU PREMIER PRELEVEMENT

| 1 | 1 | 0 | | | | 2 | 0 | | |

**SYNDICAT CGT du CHU de  
GRENOBLE BOITE POSTALE CS10217**

**38043 GRENOBLE CEDEX 09**

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature de l'adhérent**

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 01/04/80 de la Commission Informatique et Liberté.

### AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

<b>N° NATIONAL D'EMETTEUR</b>
124656

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU CREANCIER

**UD CGT Bourse du Travail**

32, avenue du Général-de-Gaulle - 38030 GRENOBLE CEDEX 2

-----COMPTES A DEBITER-----

Codes	Clé RIB
Etab.	
Guichet	N° du compte

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).