



S'ENGAGER POUR CHACUN  
AGIR POUR TOUS

# SYNDICAT Cfdt DE LA METALLURGIE DU HAUT-RHIN

271 route de Soultz 68270 WITTENHEIM

☎ 03 89 50 88 07 E-Mail : [cfdt.metaux@wanadoo.fr](mailto:cfdt.metaux@wanadoo.fr)

Site Internet : [www.cfdt-metauxalsace.com](http://www.cfdt-metauxalsace.com) (metaux68)

## JE SOUHAITE ADHERER A LA Cfdt

**Informations personnelles :**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_ date de naissance : .....  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_ ... Tél. : \_\_\_\_\_

---

**Cotisation**



Temps de travail : ... % Salaire annuel net imposable : \_\_\_\_\_  
 Montant de la cotisation mensuelle : \_\_\_\_\_ €  
 Prélèvement :  tous les mois  tous les 2 mois  tous les 3 mois  tous les 6 mois  
**Ma cotisation mensuelle sera calculée sur la base de 0,75% du salaire net annuel divisée par 12.**

---

**Informations professionnelles :** Cadre  Employé  Ouvrier  Coefficient

Entreprise : \_\_\_\_\_ Code APE : \_\_\_\_\_  
 Nombre de salariés : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Fait le ...../...../..... **Signature :** \_\_\_\_\_

» JOINDRE UN IBAN/BIC «

 <p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Cfdt Métallurgie du Haut-Rhin à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la Cfdt Métallurgie du Haut-Rhin</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.</p>			
<b>Référence unique du mandat (RUM) délivré par le syndicat :</b> _____		<b>Identifiant créancier SEPA :</b> <b>FR35ZZZ504168</b>	
<b>Débiteur :</b> Votre Nom : _____ Votre Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____		<b>Créancier :</b> Nom : Cfdt METALLURGIE DU HAUT-RHIN Adresse : 271 route de Soultz Code postal : 68270 Ville : WITTENHEIM Pays : FRANCE	
IBAN : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel	
BIC : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		A : _____ Le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Signature : <input type="text"/>		Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification 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.