



**NUMERO
D'ADHERENT**

BULLETIN D'ADHESION

Ecrire en lettres majuscules, merci de remplir tous les champs.

IDENTITE : Titre : M. Mme

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville : Pays :

Téléphone Personnel e-mail personnel:

Date de naissance : _ _ _ _ _ Lieu de naissance :

SITUATION PROFESSIONNELLE : (informations indiquées en haut de votre feuille de paie)

Fonction :

Catégorie socio-professionnelle : Agent de Maitrise / Technicien/ Administratif ou Ingénieur/Cadre

NIVEAU: COEFFICIENT:

Convention collective ::

Téléphone Professionnel : e-mail professionnel :

ENTREPRISE : (informations indiquées en haut de votre feuille de paie)

Nom de l'entreprise :

Code APE/NAF : _ _ _ _ _ Code SIRET/SIREN : _ _ _ _ _

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ _ Ville : Pays :

Activité de l'entreprise :


- Conformément à l'article 33 des statuts du SMI, l'adhésion est a durée indéterminée.
- Conformément à l'article 7 des statuts du SMI, la qualité de membre du Syndicat se perd par la démission, l'exclusion ou la radiation. Les démissions sont à adresser au syndicat par courrier RAR.
- Le choix volontaire du tarif préférentiel actuellement en vigueur implique une adhésion pour une durée minimum de 2 années et un règlement des cotisations par prélèvement bancaire.
- Les statuts du SMI sont disponibles sur internet à l'adresse : http://www.cfecgc38.org/ressources/fichiers/smi/statuts/Statuts_SMI.pdf

J'opte pour le tarif primo adhésion qui m'engage pour une adhésion d'une durée minimale de 2 ans et un règlement uniquement par prélèvement bancaire trimestriel (cocher l'option choisie): Oui Non

Signé le : / / à :

Signature

Joindre impérativement un RIB

	Référence Unique de Mandat	METALLURGIE ISERE
	<input type="text"/>	

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez votre syndicat CFE-CGC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de votre syndicat.

Merci de compléter les champs suivants et de retourner ce document rempli à l'adresse indiquée dans la rubrique : Créancier

Votre Nom et Prénom :

Votre Adresse :

Code Postal & Ville:

Pays :

Votre Compte

IBAN

BIC

Créancier

Syndicat CFE-CGC

ICS

Adresse : **32 AVENUE DE L EUROPE - BOURSE DU TRAVAIL**

Code Postal : **38030 Ville : GRENOBLE**

Pays : **France**

Type de Paiement

Paiement Récurrent / Répétitif

Paiement ponctuel

Signé le :

à :

Signature