



Cotisation = Employés Temps Plein : 99 €

Agents de Maitrises : 115 €

Cotisation = Cadres : 135 €

Temps Partiel / Chômeur : 70 €

**Pour le paiement de votre Adhésion par Prélèvement merci de joindre votre R.I.B. et remplir l'autorisation au dos.**

**Merci de remplir le Bulletin d'Adhésion en Lettres MAJUSCULES**

Bulletin à retourner au :

**STACIF (CFTC - CSFV) - 34 Quai de la Loire 75019 PARIS**  
**stacif@csfv.fr - Tél. : 01.85.08.66.02.**

|     |       |    |
|-----|-------|----|
| Mme | Melle | Mr |
|-----|-------|----|

|                   |         |                   |           |
|-------------------|---------|-------------------|-----------|
| Nom               |         |                   |           |
| Nom de naissance  |         |                   |           |
| Prénom            |         |                   |           |
| Adresse           |         |                   |           |
| Code postal       |         | Ville             |           |
| Date de naissance |         | Lieu de naissance |           |
| Téléphone         |         | Nationalité       |           |
| Mail Personnel    |         |                   |           |
| Votre Emploi      |         |                   |           |
| Catégorie         | Employé | AM                | Cadre     |
|                   |         |                   | T Partiel |
|                   |         |                   | Chômeur   |

#### Siège

|                       |   |          |                 |
|-----------------------|---|----------|-----------------|
| Nom de l'Entreprise   | SOCIETE NOUVELLE VICTOIRE (OFFICE DEPOT)                          |          |                 |
| Adresse               | 1 Rue Diderot   |          |                 |
| Code postal           | 93110   | Ville    | ROSNY sous BOIS |
| Téléphone             |   | Fax      |                 |
| Numéro SIREN          | 900 302 183   |          |                 |
| Numéro SIRET          | 900 302 183 00018   | Code NAF | 4762 Z          |
| Convention Collective | Commerce de détail de journaux et papeterie en magasin spécialisé |          |                 |

#### Magasin

|                        |  |       |  |
|------------------------|--|-------|--|
| Nom de l'Etablissement |  |       |  |
| Adresse                |  |       |  |
| Code postal            |  | Ville |  |
| Téléphone              |  | Fax   |  |
| Numéro SIRET           |  |       |  |

J'adhère aux principes, aux idées et aux actions de la CFTC

**Vous pouvez payer votre Adhésion par Chèque à l'ordre du STACIF**

**Vous pouvez payer votre Adhésion par Carte Bancaire en scannant le QR Code**



**Pour rappel le montant de votre cotisation est déductible à 66 % de vos impôts ; à payer sur une année civile**

**Partie Réservée au Syndicat (merci de ne rien inscrire s'il vous plaît)**

COSIMO

ECRITURE

INARIC

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

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

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

# AUTORISATION - DEMANDE DE PRELEVEMENT

N° NATIONAL EMETTEUR FR75ZZZ515864

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si ma situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte, je réglerais directement avec le créancier. Une fois le prélèvement demandé il sera définitif et arrêté sur simple demande de l'adhérent.

**NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR  
ADHERENT**

**NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT BANCAIRE  
DU CREANCIER CFTC**

**CIC PARIS LOUIS BLANC**

|              |                |                  |            |
|--------------|----------------|------------------|------------|
| <b>Etab.</b> | <b>Guichet</b> | <b>N° Compte</b> | <b>Clé</b> |
| 30066        | 10671          | 00010348501      | 76         |

**COMPTE A DEBITER ADHERENT**

**ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT BANCAIRE ADHERENT**

|              |                |                  |            |
|--------------|----------------|------------------|------------|
| <b>Etab.</b> | <b>Guichet</b> | <b>N° Compte</b> | <b>Clé</b> |
|              |                |                  |            |

**Sans RIB Original, nous ne pourrons prendre en compte votre adhésion.**

**Prélèvements :**

Annuel  Mois à Préciser : .....

10 de Chaque mois à partir de Mars  10 Mars ; Juin ; Septembre ; Décembre

Date  Signature

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.

**À la CFTC, vos données personnelles sont protégées.**

La sécurité de vos données personnelles a toujours été une priorité pour nous et se renforce encore avec la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018. En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que la CFTC mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

En l'occurrence, vous autorisez la CFTC à communiquer avec vous afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses activités via les coordonnées collectées dans ce bulletin. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la CFTC s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique confédéral).

Contact CFTC du Délégué à la Protection des Données : [dpo-cftc@cftc.fr](mailto:dpo-cftc@cftc.fr)