



**cftc-csfv**  
**stacif**

## BULLETIN D'ADHESION 2026

**S.T.A.C.I.F.**

**Section SELECTA**

Pouvoir s'opposer  
Toujours proposer



Naturellement  
concernés

Cotisation = Employés Temps Plein : 99 €

☐

Agents de Maitrises : 120 €

☐

Cotisation = Cadres : 140 €

☐

Temps Partiel / Chômeur : 70 €

☐

A Compté du 01/06/2025 MERCI de nous indiquer la date du Temps Partiel où du Chômage en nous le justifiant.

Date : ---- / ---- / ----

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

Bulletin à retourner au :

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

**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 <input type="checkbox"/> | AM <input type="checkbox"/> | Cadre <input type="checkbox"/> T Partiel <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> |

### Siège

|                       |                                                                                              |          |          |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Nom de l'Entreprise   | SELECTA                                                                                      |          |          |
| Adresse               | 53 Boulevard Ormano                                                                          |          |          |
| Code postal           | 93200                                                                                        | Ville    | St DENIS |
| Téléphone             |                                                                                              | Fax      |          |
| Numéro SIREN          | 552 014 201                                                                                  |          |          |
| Numéro SIRET          | 552 014 201 01907                                                                            | Code NAF | 4799 B   |
| Convention Collective | Vente par automates et autres commerces de détail hors magasin, éventaires ou marchés n.c.a. |          |          |

### Magasin

|                        |  |       |  |
|------------------------|--|-------|--|
| Nom de l'Établissement |  |       |  |
| 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

ÉCRITURE

INARIC

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

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

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

# AUTORISATION - DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

N° NATIONAL ÉMETTEUR FR75ZZZ515864

J'autorise l'Établissement 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'Établissement 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 DÉBITEUR  
ADHÈRENT**

**NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT BANCAIRE  
DU CRÉANCIER CFTC**

**CIC PARIS LOUIS BLANC**

**Étab.  
30066**

**Guichet  
10671**

**N° Compte  
00010348501**

**Clé  
76**

**COMPTE A DÉBITER ADHÈRENT**

**ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT BANCAIRE ADHÈRENT**

**Étab. Guichet N° Compte Clé**

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

**Prélèvements :**

**Annuel**

☐

**Mois à Préciser : .....**

**10 de Chaque mois à partir de Janvier**

☐

**10 Février ; Mai ; Août ; Novembre**

☐

**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)