



PARRAINAGE : NOM / PRENOM PARRAIN :

1 TRIMESTRE OFFERT POUR LE PARRAIN ET LE FILLEUL

Dans l'action, le nombre compte ... Ensemble, nous gagnerons !

Bulletin d'adhésion

NOM : _____ PRENOM(S) : _____

ADRESSE PERSONNELLE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

DATE DE NAISSANCE : ___/___/___ Date D'EMBAUCHE : ___/___/___

TEL MOBILE : _____ TEL LIEU DE TRAVAIL : _____

E-MAIL : _____ AFFECTATION (SERVICE/AGENCE) : _____

FONCTION : _____ CDD / CDI / APPRENTI (1) Rayez les mentions inutiles.

Barème des cotisations trimestrielles : (La cotisation est annuelle mais avec un prélèvement trimestriel)

32,40 € (Classe 1) **35,65 € (Classe 2)** **43,22 € (Classe 3)** **12,40 € Retraités**

Ces tarifs sont révisés annuellement sur décision du Conseil Syndical avec comme base minimum l'indice INSEE.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par SDACAP/SUDCAM.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : SDACAP/SUDCAM.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter syndicatsudcam@gmail.com

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Les cotisations syndicales ouvrent droit à un crédit d'impôt sur le revenu de 66% des cotisations versées.

Pour les agents ayant moins de 2 ans d'ancienneté :

I (CDI et CDD) gratuité des cotisations la première année, soit jusqu'au : ___/___/___

II ou III (CDI et CDD) Vz tarif la première année soit jusqu'au : ___/___/___

Pour les agents travaillant à mi-temps : 1/2 tarif

J'adhère au Syndicat SDACAP/SUDCAM, je remplis le Mandat SEPA et je joins un RIB.

Fait à _____ le : ___/___/___

Signature précédée de la mention "Lu et Approuvé"

SYNDICAT **D**ES **A**GENTS DU **C**REDIT AGRICOLE MUTUEL **A**LPES **P**ROVENCE

SIEGE SOCIAL : 4, RUE DES FRERES BRIAN 84 000 AVIGNON ☎ 06 34 23 47 90

LOCAL AIX : CAMPUS DES 3 CYPRES BAT. B RDC CP 16 ☎ 04 42 19 22 41



SUD CAAP



Linkdln

E-MAIL : sud.alpes-provence@orange.fr

SITE SUDCAM : www.sudcam.com