

# UNION LOCALE C.G.T. de PITHIVIERS

B.P.355 1, PLACE des HALLES 45303 PITHIVIERS CEDEX

TEL : 02.38.30.43.55 - Mail : [ulcgtpithiviers@sfr.fr](mailto:ulcgtpithiviers@sfr.fr)

## Kit d'adhésion à la CGT

Madame, Monsieur,

Vous avez entre vos mains notre « kit d'adhésion » pour vous syndiquer auprès de notre Union Locale.

Pour que votre adhésion soit complète, il faut impérativement que vous remplissiez les deux documents joints au présent courrier.

Le premier document appelé « Fiche de renseignement CoGiTiel » doit nous permettre de mieux vous connaître, et de vous communiquer plus facilement les informations concernant votre secteur d'activité.

Le second est la demande de prélèvement de cotisations syndicales que nous vous demanderons de bien vouloir remplir en n'oubliant pas de signer en haut à coté du terme « L'Adhérent » et en bas à coté des termes « Signature du débiteur ».

### **N'OUBLIER PAS DE NOUS JOINDRE IMPERATIVEMENT UN R.I.B.**

Nous tenons à vous rappeler que le montant de la cotisation mensuelle est équivalent à 1% de votre salaire net mensuel et donne droit à un crédit d'impôt de 66% du montant réglé. Les prélèvements s'effectuent au choix tous les mois ou tous les deux mois (janvier – mars – mai – juillet – septembre – novembre) ou trimestriellement.

Nous restons à votre entière disposition, alors n'hésiter pas à nous contacter si vous rencontrez le moindre problème avec le présent kit.

Fraternellement,

Pour l'Union Locale,

la Trésorière

**Francine**



# Fiche de renseignements CoGiTiel

## Information sur le syndiqué

Nom :

Prénom :

sexe : H  F

Date de Naissance :

Nationalité : Française  Autres

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel. Personnel :

Tel. Portable :

Email :

Tél. professionnel

Statut : CDI  CDD  Contrat d'insertion  Emploi jeunes  Intérimaires  Privés d'emploi  Retraité  Saisonnier

Catégorie : Ouvrier  Employé  Technicien  Agent de maîtrise  Cadre

## Information sur l'entreprise

Nom :

N°SIRET :

Appartient au groupe :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Télécopie :

Email :

Internet

Secteur

Convention collective :

Code APE/NAF :

Union Locale : **PITHIVIERS**

Effectif :

Fédération :

Union Départementale : **LOIRET**



**UNION LOCALE CGT PIHTIVIERS**  
**1 PLACE DES HALLES – BPP355**  
**45303 PITHIVIERS CEDEX**

( à envoyer complété et signé, avec un RIB à Francine [Francine.ulpithiviers@sfr.fr](mailto:Francine.ulpithiviers@sfr.fr) )

**DEMANDE DE PRELEVEMENT DE COTISATION SYNDICALE**

Par la présente, je demande au Syndicat désigné ci-dessus, et sauf instructions contraires de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai au titre du paiement de mes cotisations. En cas de non-exécution, j'en serai avisé par ses soins

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

L'Adhérent :

|  |               |   |
|--|---------------|---|
| <b>NOM</b>                                       | <b>Prénom</b> |   |
| <b>ADHÉRENT</b>                                  |               |   |
|  | JJ MM AA      | Périodicité <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Bimestrielle <input type="checkbox"/> Trimestrielle |
| <b>DATE DU PREMIER PRELEVEMENT</b>   0   5       |               | <i>(le même jour que le premier)</i>  |
| <b>MONTANT DE CHAQUE PRÉLÈVEMENT (1)</b>         | €             | <b>MONTANT DU TIMBRE MENSUEL (1)</b>                     €  |
| <b>Compte Crédit Coopératif N° : 41020029213</b> |               | <b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>   |

(1) Ces montants pourront être réajustés annuellement en fonction des décisions prises démocratiquement au sein de mon Syndicat concernant l'évolution générale des salaires et le taux de cotisation syndicale.  
(2) Les informations contenues dans ce document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 01-04-80 de la Commission informatique et liberté.

EXEMPLAIRE A ENVOYER A LA BANQUE DE L'ADHERENT – N'oubliez pas le relevé d'identité bancaire de l'adhérent.

---

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT** J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

---

N° NATIONAL D'EMETTEUR  
**626148**

**NOMS, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR  
CREANCIER**

**NOM ET ADRESSE DU**

UL CGT PIHTIVIERS  
1 Place des Halles – BP355  
45303 PITHIVIERS CEDEX

**COMPTE A DEBITER  
L'ETABLISSEMENT**

**NOM ET ADRESSE DE  
TENEUR DU COMPTE A DEBITER**

**CODES**

Établisst.    guichet    N° du compte R.I.B    .Clé  
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DATE :**

**SIGNATURE DU DEBITEUR :**