



Michelin

BULLETIN D'ADHÉSION

Syndicat CGT Michelin

Maison du Peuple – Place de la Liberté – 63000 CLERMONT-FERRAND

Tél : 04.73.36.07.71 – Fax : 04.73.37.28.57

Je soussigné (e) M / Mme _____ adhère à la CGT

Adresse _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Email _____ Date de Naissance : ____/____/____

Michelin autres : _____

Usine / service : _____

Type de Contrat : _____ Catégorie : Ouvrier / Technicien / Cadre

Les informations nominatives ont pour objet de permettre à la CGT d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent être communiquées à l'extérieur de la CGT pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Salaire mensuel : _____ Cotisation : _____

PAC (prélèvement des Cotisations) OUI Non *si oui merci de joindre un RIB*

Prélèvement effectué tous les 2 mois pour un montant de : _____ Date du 1^{er} prélèvement : ____/____/____



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Syndicat CGT Michelin** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du **Syndicat CGT Michelin**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

DEBITEUR

Votre Nom : _____

Votre Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Identifiant Créancier SEPA : **FR28ZZZ465882**

CREANCIER : SYNDICAT CGT Michelin

Adresse : MAISON DU PEUPLE

PLACE DE LA LIBERTE

63000 CLERMONT-FERRAND

IBAN :

BIC :

Paiement : Récurrent / Répétitif Ponctuel

A : _____ Le _____

Signature :