

BULLETIN D'ADHESION

Première adhésion Renouvellement

**Pour le calcul
de votre cotisation,
contactez-nous :**

01 49 55 46 83
cfdt@agriculture.gouv.fr

**Ce bulletin est à retourner à la
permanence du SPAgri-CFDT**

Ministère de l'Agriculture
78 rue de Varenne

75349 Paris 07 SP
cfdt@agriculture.gouv.fr

**Prélèvement mensuel
automatique**

Pour bénéficier de ce dispositif,
prendre contact avec la permanence
cfdt@agriculture.gouv.fr

Paiement en ligne

Pour bénéficier de ce dispositif,
prendre contact avec la permanence
cfdt@agriculture.gouv.fr

Réduction d'impôt

Une attestation à joindre à votre
déclaration de revenus que vous
trouverez dans votre espace ahérent
du site CFDT. Elle vous permettra de
bénéficier d'une réduction d'impôts
égale à 66 % des cotisations
versées.

Les renseignements figurant sur ce
bulletin seront intégrés dans le fichier
informatique du syndicat. En application
de la loi 78-17 du 6 janvier 1978,
« Informatique et libertés », les personnes
concernées peuvent exercer leur droit
d'accès et de rectification auprès du
SPAgri-CFDT.

Je, soussigné(e),

solicite ou renouvelle mon adhésion au SPAgri-CFDT à compter du
mois de
mois année

Je m'engage à adresser, conformément aux statuts du syndicat, le montant
de la cotisation, qui s'élève à € par mois.

Je certifie l'exactitude des renseignements inscrits sur ce formulaire, et
m'engage à faire connaître au SPAgri-CFDT toute modification (adresse,
situation administrative, etc.).

Fait à le

Signature :

État-civil

Civilité : M. Mme Date de naissance :

Nom : Prénom :
(en capitales)

Adresse administrative

.....
Ameublement, direction, service

.....
Adresse (n°, rue)

.....
Code postal Ville

.....
Tél. professionnel fixe Tél. professionnel mobile

.....
Mél professionnel

Situation administrative

Contractuel Cat. A B C Indice (IM)

Fonctionnaire Cat. A B C Indice (IM)

Si fonctionnaire : Corps :
(Ex. : adjoint administratif, technicien supérieur, attaché, IAE...)

Grade : Échelon

(Ex. : cl. normale, cl. supérieure...)

Quotité de travail : 100 % 90 % 80 % 70 % 60 % 50 %

Coordonnées personnelles

(La presse syndicale vous sera envoyée à cette adresse.)

.....
Nom Prénom

.....
Adresse (n°, rue)

.....
Code postal Ville

.....
Tél. personnel fixe Tél. personnel mobile

.....
Mél personnel