

FICHE D'ADHESION



Date de la demande :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville

Portable : / / / / *Acceptes-tu d'avoir de l'info par SMS ?* OUI / NON

Mail Perso:

Date d'entrée au CHU : ... / ... / Statut : Titulaire Stagiaire CDI CDD

Profession: Grade :

Service : UF : Bâtiment :

Les infos syndicales vous seront envoyées : à domicile dans le service

Salaire net mensuel **sans prime** : € La cotisation (1%)€

Arrondi à l'€ inférieur. Exemple : 11.50€ = 11.00€

Tu préfères le paiement par :

MODE PAIEMENT		FREQUENCE DE PAIEMENT	
Chèque	<input type="checkbox"/>	Mensuel	<input type="checkbox"/>
Virement	<input type="checkbox"/>	Bimestriel	<input type="checkbox"/>
Prélèvement	<input type="checkbox"/> Joindre RIB	Trimestriel	<input type="checkbox"/>
Autre*	<input type="checkbox"/>	Semestriel	<input type="checkbox"/>
* Voir avec le trésorier ou le syndicat		Annuel	<input type="checkbox"/>

Serais-tu intéressé(e) pour t'investir dans le fonctionnement notre syndicat ? OUI / NON

Les élections professionnelles arrivent, veux-tu figurer sur nos listes ? OUI / NON

Votre cotisation annuelle sera **remboursée à hauteur de 66%** par les impôts sur le revenu.

Exemple : Salaire mensuel de 1 200€ représente une cotisation de 12.00€ par mois

Donc 144 € à l'année.

Crédit d'impôts = 95€ la cotisation revient à : 144 - 95 = 49€ (annuel)

Soit 4.00 € par mois

