

# BULLETIN D'ADHESION



Militant et plus

Conventions collectives

COCHER UNE DES CASES S.V.P.

- Industries chimiques - Y1
- Industrie pharmaceutique - Y3
- Caoutchouc - Y2
- Plasturgie - Y8
- Verre mécanique - Y5
- Verre à la main - Y6
- Verre au chalumeau - Y7
- Autres métiers du Verre
- Pharmacie d'Officine - P2
- Répartition pharmaceutique - P3
- Union (ex Uniphar) - P1
- Instruments à écrire - Y9
- Textile artificiel - P7
- Textile naturel - P6
- Vente à distance - P13
- Habillement - P8
- Blanchisserie - P9
- Fourrure - P10
- Haute couture - P11
- Camping - P12

Ne rien inscrire dans cette case

N° d'Adhérent :

N° de Section :

**A RETOURNER AU :**  
**S.N.C.C.**  
**94, rue Lafayette**  
**75010 PARIS**

**01 53 24 66 99**  
**01 42 46 72 97**  
secretariat.sncc@wanadoo.fr  
**www.sncc-cfecgc.org**

*Ne pas oublier de joindre à ce formulaire un RIB si vous optez pour le prélèvement automatique*

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Date de Naissance \_\_\_\_\_

(Obligatoire)

M.Mme.Mlle **Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

(Obligatoire) \_\_\_\_\_ **Mobile** \_\_\_\_\_  
(Obligatoire) (Obligatoire)

Courriel perso \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

(joindre le fronton de votre bulletin de paie sur lequel figure le code APE, votre convention collective et votre catégorie professionnelle)

**Entreprise** \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  \*\*

Code APE\* \_\_\_\_\_ SIRET ou SIREN (obligatoire)\* \_\_\_\_\_

\* Doit figurer sur votre Bulletin de paie \*\* Mention obligatoire

Courriel entreprise \_\_\_\_\_ Votre Délégué(e) syndical(e) \_\_\_\_\_

Entrée dans l'entreprise \_\_\_\_\_ Effectif de l'entreprise ou de l'établissement \_\_\_\_\_ Coefficient \_\_\_\_\_

**GROUPE :** \_\_\_\_\_

Catégorie

Cadre supérieur (U5/G8)  Cadre confirmé (U4/G7)  Autre Cadre (G6)

Agent de Maîtrise et Technicien confirmé (U3/G5)  Agent de Maîtrise et Technicien (U2/G4)

Préretraité / Retraité / Demandeur d'emploi (R)

Chèque

Prélèvement bancaire (1er mars—1er juin—10 septembre—1er décembre) **Montant à prélever :** \_\_\_\_\_ €

Date de l'Adhésion :

Signature :

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

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

N° émetteur national

350 931

**Crédit Mutuel**

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

**Syndicat National des Cadres de la Chimie S.N.C.C.**

94, rue La Fayette 75010 PARIS

COMPTE A DEBITER

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR du compte à débiter

Date

Signature