

BULLETIN D'ADHESION

Nom

Prénom

Date de Naissance

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Courriel :

Tel :

Centre de travail :

Statut :

Depuis le

CDI CDD

Temps plein Temps partiel

Prélèvement Automatique : OUI NON

SI PRELEVEMENT AUTOMATIQUE : A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

Date du premier prélèvement :

Montant cotisation mensuelle* :

** 1% du salaire net mensuel*

66% du montant de votre cotisation seront déduits de vos impôts sur le revenu et si vous n'êtes pas imposable, cela vous donnera droit à un crédit d'impôt

Vous choisissez le règlement par chèque : Merci de nous l'adresser à vos frais :

Syndicat National CGT MGEN 7 Square Max Hymans 75015 PARIS

Date :

Signature :



Syndicat National CGT MGEN

7 Square Max Hymans 75015 PARIS

01 43 25 94 75

E-mail : syndicatcgtmgen@orange.fr