****

**Bulletin d’adhésion** **Nom du syndicat**

Je soussigné(e), déclare adhérer au syndicat (mettre nom) :

Nom : ......................................................................................... Prénom : ................................................................................................

Né(e) le : .................................................................................. à : .............................................................................................................

Adresse complète : ...................................................................................................................................................................................

Code postal : ................................... Ville : ................................................................................................................................................

Tél. : ......................................................... E-mail : .......................................................................................................................................

Je souhaite recevoir les informations syndicales par e-mail : € oui € non

Appartenez-vous à un syndicat d’entreprise : € oui € non

Fonction : ....................................................................................................................................................................................................

Nom de l’entreprise : ..................................................................................................................................................................................

Adresse : ....................................................................................................................................................................................................

Code postal : ................................... Ville : ................................................................................................................................................

Tél. : ......................................................... E-mail : .......................................................................................................................................

€ Ouvrier € Employé € Agent de maîtrise € Cadre € Retraité

€ Temps plein € Temps partiel € Temps partiel +100h

**Besoin de renseignements sur vos droits ?**

**Contactez le service juridique :** **juridique@fgta-fo.org**

|  |
| --- |
| **COTISATIONS 2024 (reconductible chaque année)** |
| Salariés à temps plein | XX euros |
| Salariés à temps partiel  | XX euros |
| Retraités | XX euros |
| Cadres | XX euros |

La cotisation syndicale donne droit à un crédit d’impôts. Ainsi, vous récupérez 66% de votre cotisation que vous soyez imposable
 ou non (sauf si vous déclarez aux frais réels).

## Mode d’adhésion

€ Mandat € Prélèvement *(joindre un RIB)* Nombre de prélèvement par an : ......

€ Chèques

## Date d’adhésion : SIGNATURE :

A renvoyer par mail : (mettre mail) ou par courrier à (mettre adresse)

Conformément au règlement européen pour la protection des données, les données collectées sur ce bulletin le sont dans le but de gérer les adhésions, permettre l’accès à l’espace adhérent sur le site [www.fgtafo.fr](http://www.fgtafo.fr/) ou envoyer de l’information selon le choix fait par la personne concernée. Les données peuvent être manipulées par des sous-traitants qui se sont engagés à respecter scrupuleusement cet engagement.

Date € 5 du mois

 € 10 du mois

 € 15 du mois