

**BULLETIN D’ADHESION AU SYNDICAT CGT**

 **du Conseil Départemental de Loire-Atlantique**

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

Date de naissance : .......... / …....... /............ Sexe : Masculin [ ]  Féminin [ ]

Adresse perso : ………………………………………………………………………………………….

Code postal : ……………………Commune : .....……………………………………………………..

Tél perso : .......................................... Portable perso : .................................................

@mail perso : ..........................................................................

Situation professionnelle : En activité [ ]  Retraité [ ]  Quotité de travail (en %) : ………..

Statut : titulaire [ ]  CDI [ ]  CDD [ ]  Assistante familiale\* [ ]  Retraite [ ]

\*Si assistante familiale, nombre d’enfants en garde :

Filière : ……………………… Catégorie : A [ ]  B [ ]  C [ ]  Indice majoré : ……………..

Direction/Service : .......................................

Adresse lieu de travail : ………………………………………………………………………………..

Commune de travail / Délégation : .............................................................................................

Tél. Service : .......................................... Portable service : ..........................................

@mail Service : ......................................................................

Grade : ................................................................................... Échelon : ……………

Emploi/poste : ..................................................................................

**Cotisation syndicale**

Proportionnel au traitement. Nous contacter. **Prélèvement mensuel**, par mandat de prélèvement SEPA (doc joint)

**Montant du crédit d'impôt lié aux cotisations syndicales**

66 % des cotisations annuelles versées, dans la limite de 1 % de votre revenu brut imposable relevant de la catégorie des traitements, salaires, pensions et rentes viagères à titre gratuit.

Si le crédit d'impôt excède l'impôt dû, l'excédent vous est restitué.

Date d’adhésion : ........ / …...... /…......  Signature

**Document à retourner accompagné du formulaire de prélèvement SEPA joint complété et d'un RIB à :**

**Syndicat CGT du CD44 – 3 quai Ceineray – CS 94109 – 44041 Nantes cedex 1**