

Pour permettre un traitement optimal de votre demande d'adhésion, merci de bien vouloir renseigner un maximum d'informations. **Celles-ci resteront strictement confidentielles.**

**Voir fiche de paye pour les infos ci-dessous :**

GRADE	ENFANTS À CHARGE	ECH.	INDICE OU NB. D'HEURES	TEMPS PARTIEL	Paiement par Chèque / Prélèvement

**Je souhaite adhérer à la CFTC, et j'atteste que les éléments ci-dessous sont conformes à la réalité.**

**Si je suis déjà adhérent CFTC, et mon code INARIC est le .....**

**AESH / AED : 70 €**

Indices	Indiquer votre Echelon	Montant des cotisations en euros (tarif valable à compter du 01/02/2020)			
		MONTANT	Deux chèques	Trois chèques	Prélèvement mensuel ou trimestriel
< 441		<b>105</b>	55 + 50	35 + 35 + 35	8,75 ou 26,25
442-480		<b>120</b>	60 + 60	40 + 40 + 40	10 ou 30
481-560		<b>140</b>	70 + 70	47 + 47 + 46	11,70 ou 35
560-650		<b>160</b>	80 + 80	54 + 53 + 53	13,40 ou 40
650-720		<b>180</b>	90 + 90	60 + 60 + 60	15 ou 45
> 720		<b>200</b>	100 + 100	67 + 67 + 66	16,7 ou 50
Retraités		<b>90</b>	45 + 45	30 + 30 + 30	7,5 ou 22,5

**AU PRORATA DU TEMPS DE TRAVAIL SI VOUS ETES A TEMPS PARTIEL**

Chèques à l'ordre de CFTC

Adresse : **CFTC EPR 182 rue Georges Pompidou / 97430 Tampon**

À :

Le :

SIGNATURE :

**Mandat de Prélèvement : JOINDRE UN RIB // Numéro d'ICS :**

Paiement récurrent / répétitif mensuel de .....

Paiement récurrent / répétitif trimestriel de .....

Fait à ..... le .....

Signature

# Bulletin d'adhésion



Fondée en 1919, la CFTC est très attachée à la justice sociale et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation. Votre adhésion manifeste votre soutien au mouvement et vous permet d'y prendre part activement.

## À la CFTC, vos données personnelles sont protégées.

La sécurité de vos données personnelles a toujours été une priorité pour nous et se renforce encore avec la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018. En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que la CFTC mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

En l'occurrence, vous autorisez la CFTC à communiquer avec vous afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses activités via les coordonnées collectées dans ce bulletin. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la CFTC s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique confédéral).

Contact CFTC du Délégué à la Protection des Données : [dpo-cftc@cftc.fr](mailto:dpo-cftc@cftc.fr)

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

ADHÉRENT	
<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M. NOM* :	PRÉNOM* :
NOM DE NAISSANCE OU NOM D'USAGE :	NÉ(E) LE* : À :
ADRESSE* :	
CP* :	VILLE* :
PORTABLE* :	E-MAIL* :
CORPS* : <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> CERTIFIÉS <input type="checkbox"/> AGREGES <input type="checkbox"/> AUTRE :	
STATUT* : <input type="checkbox"/> TITULAIRE <input type="checkbox"/> CONTRACTUEL <input type="checkbox"/> ACTIF <input type="checkbox"/> RETRAITÉ	
EMPLOYEUR RECTORAT DE LA REUNION	
ÉTABLISSEMENT :	TÉL ÉTABLISSEMENT :
ADRESSE ÉTABLISSEMENT DE L'ADHÉRENT * :	
CP* :	VILLE* :
E-MAIL Établissement:	
SECTEUR D'ACTIVITÉS* : <input type="checkbox"/> ENSEIGNEMENT	

En signant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles soient enregistrées sur le fichier informatique confédéral INARIC  
À : Le : SIGNATURE :

APRÈS ENREGISTREMENT DE VOTRE INSCRIPTION PAR NOS SERVICES  
VOUS RECEVREZ UN MAIL VOUS INVITANT À VALIDER VOTRE COMPTE CFTC

## CADRE RÉSERVÉ À LA CFTC

CODE INARIC : CODE ORG SYNDICAT : NOM ET PRÉNOM DU DÉLÉGUÉ CFTC (S'IL Y A LIEU)

Vos coordonnées ici :