

FICHE DE SYNDICALISATION :

FICHE DE RÉACTUALISATION :

À remettre au responsable CGT de votre établissement ou à envoyer à la CGT Educ'Action 53 à l'adresse ci-dessous.

COORDONNÉES

NOM (Mme/Mlle/M) Nom patronymique

Prénom Date de naissance/...../.....

N° Rue

Code postal Commune

Tél Portable

Mel.....

LIEU DE TRAVAIL

Résidence administrative (Établissement, École)

Immatriculation (facultatif) :

Type, Nom :

N° Rue

Code postal Commune

Lieu d'exercice (si différent de résidence administrative)

Immatriculation (facultatif) :

Type, Nom :

N° Rue

Code postal Commune

SITUATION ADMINISTRATIVE

• Date d'entrée dans l'Éducation nationale :/...../..... • Échelon : et/ou indice :

• Actif : • Retraité :

• Temps de service : Plein Partiel Quotité de service :

• Titulaire : Classe Normale : Hors classe : Classe exceptionnelle :

• Stagiaire : • TZR :

• Non-titulaire : M.A. Contractuel Vacataire Assist. Pédag. MI/SE Assist. d'éduc. CAE/CUI

Autre :

• Enseignant :

PE/Instit Certifié Agrégé PEPS CPE PLP Autre :

• Discipline enseignée : Code (facultatif) :

• Administratif, Technicien, Santé, Social :

Adj adm SASU Attaché SASU CASU Intendant univ Assist. Serv. Social

Médecin Infirmier Technicien labo Adjoint technique labo Autre :

FORMATION SYNDICALE

Êtes-vous intéressé-e? OUI NON Rappel : chaque salarié a droit à 12 jours par an de congé pour formation syndicale.

• Date d'adhésion à la CGT :/...../.....

Commentaires :
À le/...../..... Signature :

DEMANDE ET AUTORISATION DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si sa situation le permet, tous 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.

N° Emetteur NATIONAL

143332

N° Emetteur INTERNE*

** à compléter par le SDEN*

Coordonnées du **Prélevé**

Nom prénom :	_____
Adresse :	_____ _____
CP _____	Ville _____

Coordonnées du **Créancier** *

CGT Educ'Action 53

** à compléter par le SDEN*

RIB du Prélevé	Code banque	Code guichet	Numéro de compte	clé RIB
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Coordonnées de la banque du **Prélevé**

Nom :	_____
Adresse :	_____ _____
CP _____	Ville _____

Date :	_____
Signature	_____

Etab. : Catégorie : ; Echelon : ; montant mensuel :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N° 80 du 01/04/80 de la Commission Informatique et Libertés.

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), ou postal (RIP), ou de Caisse d'Épargne (RICE).

Coller ou agraffer le RIB