

# KIT D'ADHESION à la CGT SOPRA-STERIA

---



Bonjour,

Tu as entre tes mains notre « kit d'adhésion » pour se syndiquer auprès de notre Syndicat. Pour que ton adhésion soit complète, merci de bien vouloir remplir le document joint au présent courrier.

Ce document est le bulletin d'adhésion qui permettra de déjà mieux te connaître et de nous permettre de finaliser ton adhésion. Si tu as choisi le prélèvement automatique, et nous t'y encourageons afin de faciliter la gestion administrative du syndicat, tu recevras un mandat de prélèvement que tu devras nous renvoyer ou nous remettre signé.

*IL EST IMPORTANT DE NOUS JOINDRE IMPERATIVEMENT UN R.I.B, SINON L'ADHESION NE SERA PAS PRISE EN COMPTE*

Il sert également de « FICHE DE RENSEIGNEMENT COGITIEL » nous permettra de te communiquer plus facilement les informations concernant le secteur d'activité des SSII, concernant LE GROUPE SOPRA STERIA.

Le montant de la cotisation mensuelle est défini par nos statuts communs à l'ensemble de la CGT. Il est équivalent à 1% de ton salaire **net mensuel**. Les prélèvements s'effectuent tous les deux mois impairs (janvier- mars- mai-juillet-septembre-novembre). A titre d'exemple, si ton salaire net mensuel est de 1100€, le montant de ton timbre mensuel est de 11€, le montant de chaque prélèvement sera de 22€.

Tu recevras chaque année une attestation de versement de cotisations qui te permettra de remplir ta déclaration d'impôts et ainsi avoir une déduction de 66% du montant annuel de la cotisation.

Une fois syndiqué-e, tu as le droit entre autre :

- De participer à égalité avec chacun-e d'entre nous à la vie du syndicat (Assemblée Générale, Congrès, etc.)
- D'avoir une défense accrue en cas de conflit avec la hiérarchie.
- D'avoir accès à toute l'information en provenance de la CGT.
- D'accès prioritaire aux formations organisées par la CGT.

Bien sûr, nous restons à ton entière disposition,

Fraternellement,

Pour la CGT  
Hocine Chemlal, secrétaire du syndicat



**SYNDICAT**  
**CGT SOPRA-STERIA**  
**BULLETIN D'ADHESION**

**INFORMATIONS SYNDIQUE-E**

Nom:..... Prénom:.....  
Adresse:.....  
Ville Code postal:  
Téléphone Professionnel : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Portable: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Courriel:.....@.....

**CATEGORIE/ STATUT**

ETAM  IC

CDI  CDD  RETRAITE  STAGIAIRE  AUTRES

**INFORMATIONS ENTREPRISE/AGENCE**

ENTREPRISE :.....  
AGENCE/ETABLISSEMENT  
ADRESSE :.....  
VILLE:..... CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**COTISATION**

Montant cotisation mensuelle : .....€ La cotisation est calculée sur la base de 1% du salaire net mensuel.  
Si paiement par chèque <sup>1</sup>, fréquence d'envoi  Mensuelle  Bimestrielle  Trimestrielle  
Date du premier prélèvement <sup>2</sup>: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Le prélèvement est effectué tous les 2 mois  
Montant du prélèvement <sup>2</sup>: .....€ égal à 2 fois le montant de la cotisation mensuelle

(1) Votre adhésion sera effective à partir de l'encaissement de votre 1<sup>er</sup> chèque

(2) Remplir si vous choisissez le prélèvement.



**SYNDICAT**  
**CGT SOPRA-STERIA**  
**MANDAT DE PRELEVEMENT**

**A remplir uniquement si vous choisissez le prélèvement**

**REFERENCE UNIQUE DE MANDAT:**.....

*La Référence Unique de Mandat est générée automatiquement par la Banque.*

**CREANCIER**

SYNDICAT CGT STERIA  
263 Rue de Paris  
93100 MONTREUIL  
IDENTIFIANT CREANTIER SEPA : FR36ZZZ641696

**DEBITEUR** *(joindre un RIB)*

NOM : .....PRENOM:.....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : .....VILLE : .....DPT :.....  
NUMERO IBAN : .....  
CODE BIC : .....

**En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat CGT SOPRA-STERIA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du syndicat CGT SOPRA-STERIA**

**Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.**

**SIGNATURE :**.....

**FAIT À:**..... **LE :** ../../..