SOLIDARITÉ NC
LE SYNDICALISME AUTREMENT
www.solidaritenc.com

DEMANDE D'ADHESION

☐ Nouvelle adhésion ☐ Renouvellement **Année : 2023**

DES COTISATIONS / SALAIRES NETS			
BAREME	☐ **6 000 Frs** Sal. net : 0 à 250 000 Frs	☐ **9 000 Frs** Sal. net : 250 000 à 400 000 Frs	☐ **12 000 Frs** Sal. net > 400 000 Frs

☐ Mr ☐ Mme NOM : ..... NOM de jeune fille :.....

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

Adresse domicile : .....

BP : ..... Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone Dom : .....

Mobile : ..... Email : .....@.....

☐ **Actif** ☐ **Retraité** ☐ **Chômeur**

Profession : .....

Employeur : .....

Service : ..... Secteur : .....

Téléphone professionnel : ..... Mobile : ..... Professionnel :.....

Province : ☐ SUD ☐ NORD ☐ ILES

Secteur PRIVÉ

Convention collective : .....

Statut : Contractuel : ☐ CDI ☐ CDD
☐ Stagiaire ou Emploi précaire

Classification : ☐ Ouvrier ou Employé
☐ Agent de maîtrise ou Cadre
☐ Administratif ☐ Autre : .....

Qualification : .....

Secteur PUBLIC

Cadre : ☐ État ☐ Nlle-Calédonie ☐ Commune

Catégorie : ☐ A ☐ B ☐ C

Grade : .....

Statut : ☐ Titulaire ou Stagiaire
☐ Contractuel : ☐ CDD ☐ CDI
☐ Convention collective

Niveau : ..... Échelon : .....

FONCTIONS SYNDICALES OCCUPEES :

Secrétaire ..... ☐
Secrétaire adjoint ..... ☐
Trésorier ..... ☐
Trésorier adjoint ..... ☐
Archiviste ..... ☐
Membre du Conseil syndical ..... ☐
Membre du bureau ..... ☐
Autre ..... ☐

Préciser .....

Délégué ou Représentant Syndical ..... ☐
Représentant Syndical au CE ..... ☐

	Titulaire	Suppléant
Délégué du Personnel	☐	☐
Délégué au Comité d'Entreprise	☐	☐
Délégué au CHSCT	☐	☐
Représentant des CTP	☐	☐
Représentant des CAP	☐	☐
Membre d'un Conseil d'Administration	☐	☐

Préciser lequel : .....

Souhaiteriez-vous vous impliquer dans une activité syndicale ? ☐ OUI ☐ NON

MODE DE REGLEMENT

☐ VIREMENT Copie à joindre (N° Compte BCI : 17499 / 00010 / 25840702016 / 10)
☐ ESPECES
☐ CHEQUE : ☐ BCI ☐ SG ☐ BNC ☐ BNP ☐ OPT ☐ Autre .....

N° chèque : .....

Signature

Montant de la cotisation : .....Frs

Date de la cotisation : ...../...../.....

CADRE RESERVE

Date de réception : .....

☐ ACCORD ☐ REFUS

N°CARTE :

5ème étage Immeuble Cheval, 13 rue Jules Ferry
Nouméa - BP 12251 98802 NOUMEA CEDEX
@ : solidaritenc@yahoo.fr- : www.solidaritenc.com

Pôle Commerce : 516 873
Pôle Fonction Publique : 516 207
Pôle Mine : 516 898