

## DEMANDE D'ADHESION

Nouvelle adhésion       Renouvellement

**Année : 2021**

### DES COTISATIONS / SALAIRES NETS

<b>BAREME</b>	<input type="checkbox"/> <b>6 000 Frs</b> Sal. net : 0 à 250 000 Frs	<input type="checkbox"/> <b>9 000 Frs</b> Sal. net : 250 000 à 400 000 Frs	<input type="checkbox"/> <b>12 000 Frs</b> 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

<u>Secteur PRIVÉ</u>	<u>Secteur PUBLIC</u>
<p><u>Convention collective</u> : .....</p> <p><u>Statut</u> :    Contractuel : <input type="checkbox"/> CDI   <input type="checkbox"/> CDD    <input type="checkbox"/> Stagiaire ou Emploi précaire</p> <p><u>Classification</u> : <input type="checkbox"/> Ouvrier ou Employé    <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise ou Cadre    <input type="checkbox"/> Administratif   <input type="checkbox"/> Autre : .....</p> <p><u>Qualification</u> : .....</p>	<p><u>Cadre</u> :    <input type="checkbox"/> État      <input type="checkbox"/> Nlle-Calédonie    <input type="checkbox"/> Commune</p> <p><u>Catégorie</u> :    <input type="checkbox"/> A    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C</p> <p><u>Grade</u> : .....</p> <p><u>Statut</u> :    <input type="checkbox"/> Titulaire ou Stagiaire    <input type="checkbox"/> Contractuel : <input type="checkbox"/> CDD   <input type="checkbox"/> CDI    <input type="checkbox"/> Convention collective</p> <p><u>Niveau</u> : .....    <u>Échelon</u> : .....</p>

### FONCTIONS SYNDICALES OCCUPEES :

Secrétaire ..... <input type="checkbox"/> Secrétaire adjoint ..... <input type="checkbox"/> Trésorier ..... <input type="checkbox"/> Trésorier adjoint ..... <input type="checkbox"/> Archiviste ..... <input type="checkbox"/> Membre du Conseil syndical ..... <input type="checkbox"/> Membre du bureau ..... <input type="checkbox"/> Autre ..... <input type="checkbox"/> Préciser .....	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Délégué ou Représentant Syndical .....<input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Représentant Syndical au CE .....<input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Titulaire</td> <td style="text-align: center;">Suppléant</td> </tr> <tr> <td>Délégué du Personnel .....<input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Délégué au Comité d'Entreprise .....<input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Délégué au CHSCT .....<input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Représentant des CTP .....<input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Représentant des CAP .....<input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Membre d'un Conseil d'Administration .....<input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Préciser lequel : .....</p>	Délégué ou Représentant Syndical ..... <input type="checkbox"/>			Représentant Syndical au CE ..... <input type="checkbox"/>	Titulaire	Suppléant	Délégué du Personnel ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Délégué au Comité d'Entreprise ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Délégué au CHSCT ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Représentant des CTP ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Représentant des CAP ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Membre d'un Conseil d'Administration ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délégué ou Représentant Syndical ..... <input type="checkbox"/>																									
Représentant Syndical au CE ..... <input type="checkbox"/>	Titulaire	Suppléant																							
Délégué du Personnel ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Délégué au Comité d'Entreprise ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Délégué au CHSCT ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Représentant des CTP ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Représentant des CAP ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Membre d'un Conseil d'Administration ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							

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

MODE DE REGLEMENT	CADRE RESERVE
<input type="checkbox"/> VIREMENT (N° Compte BCI : 17499 / 00010 / 25840702016 / 10) <input type="checkbox"/> ESPECES <input type="checkbox"/> CHEQUE : <input type="checkbox"/> BCI <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> BNC <input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> OPT <input type="checkbox"/> Autre ..... N° chèque : ..... Montant de la cotisation : ..... Frs Date de la cotisation : ...../...../2021 <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 80px; margin: 10px auto; text-align: center;">Signature</div>	Date de réception : ..... <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <input type="checkbox"/> ACCORD                          <input type="checkbox"/> REFUS                 </div> <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 60px; margin: 10px auto; text-align: center;">N° CARTE :</div>