



FEDERATION INOVA

BULLETIN D'ADHESION CFE-CGC INOVA

- SYNDICAT NATIONAL DES METIERS DE LA RESTAURATION COLLECTIVE
- SYNDICAT NATIONAL DES METIERS DE L'HOTELLERIE-CAFES-RESTAURATION
- SYNDICAT NATIONAL DES METIERS DE LA RESTAURATION RAPIDE
- SYNDICAT NATIONAL DES METIERS DES CASINOS
- SYNDICAT NATIONAL DES METIERS DES LOISIRS ET DES SPORTS

Nouvelle Adhésion

Renouvellement

Informations Adhérent

NOM : Prénom :
 Adresse postale :
 Code Postal : VILLE :
 E-mail Personnel :
 Date de naissance : Tél. personnel :
 Parrainé par :

Information Entreprise

Nom de l'Entreprise :
 Convention Collective Nationale d'Appartenance :
 (RC-HCR-CAFETERIAS-HPA-RR-CASINOS-LOISIRS-SPORTS-GOLF)
 FONCTION :
 Adresse professionnelle :
 Tél. Professionnel :
 Code Postal : VILLE :
 E-mail Professionnel :

Mandats en cours

ELUS DP CE CHSCT

Dates des dernières élections CE / DP / CHSCT :

Désignations

RS DS/DSC/RSS

DATE DE DESIGNATION DU MANDAT :

COTISATION CADRE 140 € soit 35€ x 4 AGENT DE MAITRISE 124 € soit 31 € x 4
 EMPLOYE 104 € soit 26 € x 4 RETRAITE / DEMANDEUR D'EMPLOI 72 € soit 18 € x 4

Afin de bénéficier de vos 66.6% de crédit d'impôts, vous recevrez votre attestation fiscale en début d'année

REGLEMENTS

Prélèvements Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel Chèque à l'ordre d'INOVA CFE-CGC

En cas de prélèvement, la Référence Unique de Mandat (RUM) vous sera communiquée dès réception de ce document

RIB CREANCIER INOVA CFE-CGC

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : F R 5 0 Z Z Z 4 4 7 0 5 6

Fédération Nationale
 Hôtellerie – Restaurations - Sports - Loisirs et Casinos
 INOVA CFE-CGC
 59/63 rue du Rocher 75008 Paris

RIB DEBITEUR

Nom et adresse du débiteur

Compte à débiter

IBAN

Code BIC



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez, par délégation de votre syndicat d'appartenance, INOVA CFE-CGC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'INOVA CFE-CGC. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle (renseignements à obtenir auprès de votre banque sur simple demande). Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Les prélèvements seront effectués les : 10 janvier - 4 avril - 4 juillet - 4 octobre

Fait à

Le

Signature

Bulletin d'adhésion à renvoyer par courrier à l'adresse postale des syndicats :



59, 63 rue du Rocher, 75008 Paris

01 55 30 13 37 - fd@cfecgc-inova.fr - www.cfecgc-inova.fr