

**ADHÉSION OU RENOUVELLEMENT DE COTISATION**  
(RAYER LA MENTION INUTILE)  
**AU SYNDICAT NATIONAL CFTC FINANCES PUBLIQUES**  
**POUR L'ANNÉE 2020**

En cas de renouvellement merci de remplir ce document afin de permettre une mise à jour.

Nom	
Prénom	
Nom de naissance	
Né(e) le	Moins de 35 ans : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lieu de naissance	
Domicile	
Code postal	
Ville	
Tél. personnel	
Tél. portable	
Service	
Adresse administrative	
Code postal	
Ville	
Tél. professionnel	
Courriel	
Grade	
Échelon	
Quotité de travail (100%, 90%...)	

Vous pouvez opter pour le prélèvement mensuel de votre cotisation.

OUI

NON

Si oui, veuillez joindre l'autorisation de prélèvement remplie ainsi qu'un RIB.

La cotisation syndicale permet de bénéficier d'une réduction d'impôt égale à 66% de la cotisation annuelle.

A

le

**Signature**