



# Bulletin d'adhésion

Pour nous rejoindre, merci de remplir ce formulaire et de nous l'envoyer à :  
Fédération CGT des Sociétés d'études – 263 rue de Paris - Case 421 - 93514  
MONTREUIL (Ou le remettre à un délégué CGT d'Accenture)

**Je soussigné(e) déclare adhérer à la fédération CGT des Sociétés d'études.**

Nom/Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_

Entreprise : **Accenture**                      Code NAF : **6202A**                      Convention Collective : **SYNTEC**

Catégorie professionnelle (entourer) :    Cadre              Employé              Agent de maîtrise

Workforce (entourer) :                      Consulting              Enterprise              Services

*Le montant de la cotisation s'élève à 1% du salaire mensuel net.*

*Dates des prélèvements automatiques des cotisations : il est effectué tous les 2mois, à savoir : les 5 des chaque mois de janvier, mars, mai, juillet, septembre et novembre.*

*Il aura pour intitulé Cotisations Syndicales sur votre relevé bancaire ou postal.*

*Soit \_\_\_\_\_ € mensuel, soit \_\_\_\_\_ € tous les 2 mois.*

## **Autorisation de prélèvement – Joindre obligatoirement un RIB ou un RIP**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerais le différend avec l'organisme créancier.

N° National D'émetteur  
368369 ou 113255

*Organisme Créancier :*  
Fédération CGT des Sociétés  
d'études

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE

Mr Mme Mlle (nom, prénom) \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_

### **DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

Etablissement      Guichet      N° de compte      Clé RIB

|                      |                      |                      |

Nom et Adresse de  
l'Etablissement teneur du  
compte à débiter

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_

Date et Signature de l'adhérent