



151, Rue Bataille  
69008 LYON  
Tél. 04 78 74 98 95  
Fax : 04 78 78 02 55  
E-mail : [ul7.8cgt@orange.fr](mailto:ul7.8cgt@orange.fr)  
[www.ulcgt7-8lyon.fr](http://www.ulcgt7-8lyon.fr)

DATE D'ADHESION : .....  
FEDERATION : .....  
PERSONNE QUI SYNDIQUE : .....  
Date saisie COGITIEL : .....  
Date du prélèvement : .....

## BULLETIN D'ADHESION

NOM : .....  
PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : .....  
PROFESSION : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
TEL Fixe ..... TEL Portable : .....  
Email: .....

**MONTANT MENSUEL DE LA  
COTISATION PAR MOIS**

**SOIT 1% DU  
SALAIRE NET**

**PRELEVEMENT (AU CHOIX)**

**TOUS LES MOIS**

**TOUS LES 2 MOIS**

**(Rayer la mention inutile)**

**DATE DU PRELEVEMENT**

.....

**Remplir l'Autorisation du Prélèvement et nous fournir un RIB IMPERATIF**

**MODE DE REGLEMENT DE LA COTISATION** :  Prélèvement  Chèque

**TYPE DE CONTRAT** :  CDD  CDI  Contrat d'insertion  Emploi jeune  Saisonnier

Intérimaire  Non déterminé  Privé d'emploi  Retraité

**CATEGORIE** :  Agent de maîtrise  Cadre  Employé  Enseignant  Ingénieur

Non déterminé  Ouvrier déterminé  Technicien

### **ENTREPRISE**

NOM : ..... SIRET/NAF .....

CONVENTION COLLECTIVE: .....

ADRESSE: .....

TEL : .....

SIGNATURE :

