FLASH INFOS

Cfdt:

BNP PARIBAS

BANQUES ET ASSURANCES

RENTRÉE SCOLAIRE

Vos élus vous rappellent que l'Accord Diversité du 30 Mai 2016, signé par la CFDT, vous permet de bénéficier de 2 heures d'absence rémunérées pour accompagner vos enfants le jour de la rentrée scolaire, de la première année de scolarité jusqu'à l'entrée en 6ème incluse.

« Afin de tenir compte des nécessités de service, vous devez en faire la demande préalable auprès de votre hiérarchie. »

SNCF TER

Un lien très intéressant pour celles et ceux concernés par les intempéries et les grèves de mai et juin dernier :

https://mondedommagement.transilien.com/#!/

GPS 2016

Taux de participation au GPS 2016 du Corporate

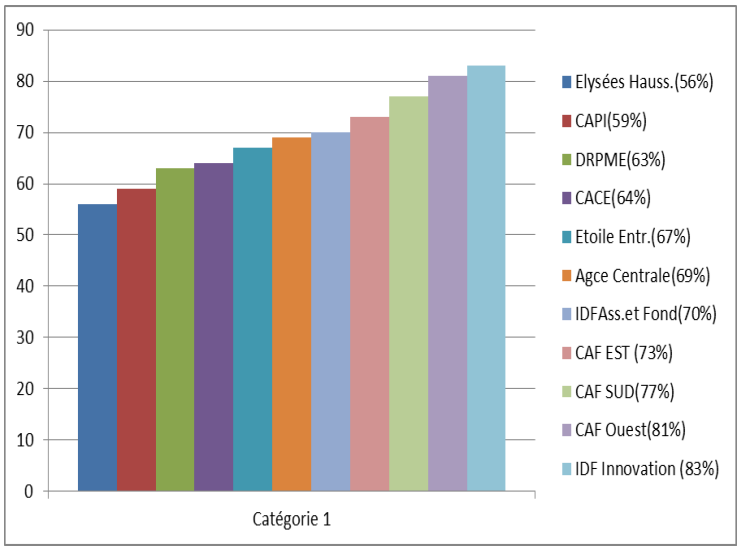
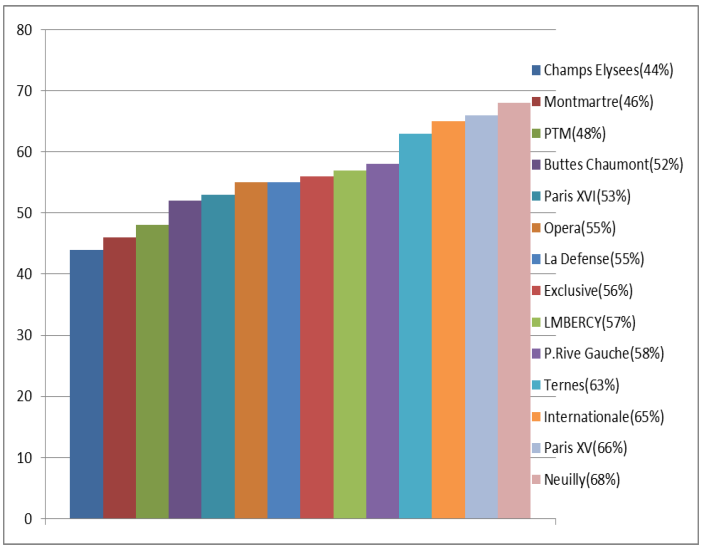


Tableau Participation GPS 2016



Patricia, Albert, Lara, Eric, Maxime, Patricia, Sébastien, Thierry et Stéfan souhaitent de bonnes vacances à ceux qui partent et bon courage à ceux qui restent!

La permanence reste ouverte tout l'été!

Cfdt: BULLETIN D'ADHÉSION

A REMPLIR PAR LE SALARIE

Je soussigné(e) ☐ MME ☐ M

NOM : .....

Prénom : ..... adhère à la CFDT.

Adresse personnelle : .....

.....

CP : ..... VILLE : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : _____

Portable : .....

E-mail : .....

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Entreprise : .....

Groupe de rattachement: _____

Adresse professionnelle : _____

CP : _____ VILLE : .....

Téléphone pro : _____

E-mail pro : _____

Temps de de travail : ☐ Temps complet ☐ Temps partiel_____%

Salaire annuel net imposable : _____

Montant de la cotisation mensuelle* : _____

PARTIE A REMPLIR PAR LE SYNDICAT

Tampon du syndicat

Date d'adhésion : _____ Profession : _____

☐ Cadre ☐ Technicien

Section : ..... Branche : _____ URI : _____ UD : _____

Montant minimum de la cotisation : salaire annuel net imposable X 0.80% = _____

Prélèvement effectué tous les --- mois / Date du 1er prélèvement : _____/ Montant du 1er prélèvement : _____

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A REMPLIR PAR LE SALARIE

Le « mandat de prélèvement SEPA » est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen. En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : La CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée : dans les 8 semaines suivant la date de débit en compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque

Référence Unique du Mandat (RUM) délivré par le syndicat :

Nom/Prénom du débiteur : _____

Adresse : ..... CP : _____ Ville : ..... Pays : France

Coordonnées du compte n° IBAN : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

N° du BIC : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom du syndicat CFDT Créancier :

ICS : **TYPE DE PAIEMENT :** ☐ **Paiement récurrent / répétitif**

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA) _____

Signature (Veuillez signer ici)

	A retourner à :	Zone réservée à l'usage de la CFDT :

Albert GOZLAN
06-13-78-09-34

Lara BUCH
01-40-14-02-15

Sebastien BOST
01-40-14-02-15

Stefan DESBOURDES
06-68-24-35-41

Patricia LEROY
06-68-24-34-16

Maxime MARBOT
06-98-42-75-94

Thierry NOIRIEL
06-68-24-49-69

Eric SOUFFIR
06-68-24-40-60

Patricia VERGNES
06-68-24-47-22

CFDT Agences Parisiennes– CSD01B1– 32 Rue de Clignancourt,75018 PARIS
Tel: 01 40 14 12 11– 01 40 14 37 96– 01 40 14 11 98
Paris.irp.cfdt.agences@bnpparibas.com