



## CGT Educ'action Côte d'Or

Bourse du travail- 17 rue du Transvaal-  
21000 Dijon

Permanences à la bourse du travail :

**Jeudi 9h-16h**

@ : [21@cgteduc.fr](mailto:21@cgteduc.fr)

☎ **03 80 37 14 0**

Co-Secrétaires départementaux :

**Mathilde COLAS MIZON**

**Julien RAILLARD**

Trésorier départemental :

**Jérôme PELLETIER**

## Bienvenue à la C.G.T.

Merci de me retourner la **fiche de renseignements ci-jointe en complétant toutes les rubriques.**

Tu trouveras ci-joint le **Barème de cotisations mensuelles ainsi que les principales adresses utiles du syndicat.**

La cotisation par Prélèvement Automatique (PAC) **est très pratique** pour notre gestion comptable ; c'est pourquoi **je te demande de remplir l'imprimé correspondant ci-joint** et de nous adresser **un Rib.**

Tu recevras régulièrement les **publications C.G.T. Educ'Action.**

En retour de la fiche de renseignements et de ta première cotisation, nous t'adresserons une documentation plus complète.

Bien fraternellement,

**Mathilde COLAS-MIZON**

et

**Julien RAILLARD**

(Co-Secrétaires départementaux)

Date :

# Fiche syndicale

## CGT EDUC'ACTION CÔTE D'OR



Cette fiche permet d'identifier les adhérents, de connaître leur situation professionnelle, afin de leur faire parvenir la presse syndicale et les courriers spécifiques. **Il est important de compléter le plus précisément possible ce document.**

### SITUATION PERSONNELLE

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

🏠 Domicile : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_      📞 Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  
Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### SITUATION PROFESSIONNELLE

Titulaire       Stagiaire       Non-titulaire       Retraité

Corps :       AED       ADJAENES       SAENES       ADAENES       CPE  
 Assistant-e social-e     Certifié-e     Agrégé-e     PLP     Professeur des écoles  
 Professeur EPS     Autre, précisez \_\_\_\_\_

Discipline (pour les enseignants) : \_\_\_\_\_      Grade : \_\_\_\_\_

Echelon : \_\_\_\_\_      Date de promotion : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Date d'entrée dans l'Education Nationale : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Situation administrative :  Titulaire du poste     TZR     Autre, précisez \_\_\_\_\_

Temps de travail :     Plein       Partiel (précisez la quotité) \_\_\_\_\_

Etablissement d'exercice : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

### FORMATION SYNDICALE

- As tu bénéficié(e) d'une formation syndicale ?  
 Non       Oui       Si oui sur quel(s) sujet(s) ? \_\_\_\_\_
- Es tu intéressé(e) par une formation syndicale ?  
 Non       Oui       Si oui sur quel(s) sujet(s) ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# MANDAT de Prélèvement SEPA

Côte d'or

la  
cgt

ÉDUC'  
ACTION

Référence Unique du Mandat : .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la CGT EDUC'ACTION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CGT EDUC'ACTION.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Veillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom \* .....  
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \* .....  
Numéro et nom de la rue

\* ..... \* .....  
Code Postal Ville

\* .....  
Pays

Les coordonnées \* .....  
de votre compte Numéro d'identification International du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

\* .....  
Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier CGT EDUC'ACTION 21

I.C.S. Nom du créancier

FR24 ZZZ 143332

Identifiant Créancier SEPA

Bourse du travail 17 rue du transvaal.....

Numéro et nom de la rue

21000 ..... \* Dijon .....

Code Postal

FRANCE

Pays

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

Signé à \* .....  
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : \* Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son adhérent-e. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par l'adhérent-e, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Agrafer le RIB/IBAN