
NOM : _____ PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
STATUT :
 Titulaire -----> Corps : _____ Grade : _____ IM : _____
 Statut unifié (SU) -----> Groupe : _____ Niveau : _____ IM : _____
 Contractuel(le) -----> CDD / CDI Catégorie : A B C
 Retraité(e) -----> Date de départ en retraite : _____

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Structure : _____
Service : _____
Adresse : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Courriel : _____
Pour les agents FranceAgriMer, ODEADOM ou INAO : adhérents au CAS HORIZON : oui non

COORDONNEES PERSONNELLES

Rue : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Courriel : _____
 Je préfère recevoir les informations de la CFTC-MAE à mon adresse mail personnelle

J'adhère à la CFTC-MAE et m'engage à respecter les statuts du syndicat.

Je règle ma cotisation de € (cf tableau de cotisations) par :

- chèque, daté et signé, libellé à l'ordre de la CFTC-MAE
- 4 chèques maximum, datés et signés, libellés à l'ordre de la CFTC-MAE
(j'indique au dos les dates d'encaissement souhaitées)
- virement bancaire (pour obtenir le RIB du syndicat, contacter nos représentants au 01 73 30 27 06)

NB : La législation actuelle permet de bénéficier d'un **crédit d'impôt** à hauteur de 66% du montant de la cotisation bénéficiant à toutes les personnes, imposables ou non. Vous recevrez votre reçu fiscal début 2020.

J'accepterais de participer à des commissions, comités ou groupes de travail. Vous pouvez me contacter à ce sujet.

A, le

Signature :

Merci de **compléter** ce bulletin, et de le **retourner à la CFTC-MAE** avec votre règlement :
par courrier : 12 rue Henri Rol-Tanguy TSA 20002 93555 MONTREUIL Cedex
ou par mail : cftc-mae@franceagrimer.fr