



### DEMANDE D'ADHESION (remplir en lettres capitales)

N° SYNDICAT	
N° ADHERENT	

<input type="checkbox"/> Mlle, <input type="checkbox"/> Mme, <input type="checkbox"/> M.	NOM	Prénom
--	-----	--------

Adresse		
Code Postal	Commune	
Date de naissance	Tél. personnel	
Profession	Portable	
Fonction	Mél	Service
<b>ETABLISSEMENT</b>		Date d'entrée

Adresse		
Tél.	Nombre de Salariés	Nom du Délégué Syndical (le cas échéant)
Siret		

<b>EMPLOYEUR</b>		
Adresse		
OPCA		
Caisse Retraite Cadres/Caisse Retraite complémentaire		

#### CONVENTIONS COLLECTIVES ou STATUTS D'APPARTENANCE (entourer le nombre correspondant)

<ul style="list-style-type: none"> <li>0- Retraite</li> <li>1- F.E.H.A.P. (c.c. du 31/10/1951)</li> <li>2- F.H.P. (c.c. du 18/4/2002)</li> <li>3- Etablissements pour inadaptés et handicapés (c.c. du 15/3/1966)</li> <li>4- Laboratoires d'Analyses Médicales extra hospitaliers (c.c. du 3/2/1978)</li> <li>5- Centres de Lutte Contre le Cancer (c.c. du 1/1/1999)</li> <li>6- Thermalisme (c.c. du 18/10/1999)</li> <li>7- Convention Collective du 26/8/1965</li> <li>8- Cabinets Médicaux (c.c. du 14/1/1981)</li> <li>9- Croix Rouge Française (c.c. de 1986)</li> <li>10- Cabinets dentaires (c.c. du 17/1/1992)</li> <li>11- Prothésistes Dentaires (c.c. du 18/12/1978)</li> <li>12- Etablissements Français du Sang</li> <li>13- Missions locales et P.A.I.O. (c.c. du 21/2/2001)</li> <li>14- Divers (à préciser) :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15- Sans convention collective</li> <li>16- Mutualité (c.c. du 31/1/2000)</li> <li>17- Chômage</li> <li>18- Animation (c.c. du 28/6/1988)</li> <li>19- Centres d'Hébergement (Accords SOP-CHRS)</li> <li>20- Médecine du Travail</li> <li>21- Centres sociaux et socio-culturels (c.c. du 4/6/1983)</li> <li>22- Organismes de Sécurité Sociale</li> <li>23- Services sociaux d'entreprise</li> <li>24- SONACOTRA</li> <li>25- Foyers de Jeunes Travailleurs</li> <li>26- Fonction Publique d'ETAT</li> <li>27- Fonction Publique TERRITORIALE</li> <li>28- Fonction Publique HOSPITALIERE</li> <li>29- Aide à Domicile</li> </ul>
---	---

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ SIGNATURE

Montant versé : \_\_\_\_\_

➔ **TARIF COTISATIONS 2017 au verso**

## TARIF DES COTISATIONS 2017

**COTISATION 1ère ADHESION ANNUELLE ----- 34 €/trimestre**

(136 €/an dont 66 % remboursé par les impôts)

Soit en dépense réelle : 46,24 € par an ou 3,85 € par mois)

**COTISATION IDE – CADRES – SPECIALISES(ES) ----- 39 €/trimestre**

(156 €/an dont 66 % remboursé par les impôts)

Soit en dépense réelle : 53 € par an ou 4,42 € par mois)

**COTISATION ETUDIANT(E)S – RETRAITE(ES) ----- 32 €/trimestre**

(128 €/an dont 66 % remboursé par les impôts)

Soit en dépense réelle : 43,52 € par an ou 3,62 € par mois)

**Conformément à la législation,  
nous vous rappelons  
que votre cotisation syndicale  
est déductible de vos impôts  
à hauteur de 66 % du montant versé**

Notre Secrétaire Syndicale, Maryse FAURE est à votre disposition du lundi au vendredi

Tél LD : 01.48.78.69.26. Standard : 01.48.78.49.49.

Mél : [syndicats@cfecgc-santesocial.fr](mailto:syndicats@cfecgc-santesocial.fr)