



# Bulletin D'ADHESION 2025

NOUVELLE ADHÉSION

RENOUVELLEMENT / N° ADHÉRENT : .....

## VOUS

Mme  Mr Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Mail personnel (de préférence) : .....

## VOTRE ENTREPRISE

### VOTRE STATUT :

- CADRE
- AGENT DE MAÎTRISE OU TECHNICIEN
- RETRAITÉ
- DEMANDEUR D'EMPLOI

Entreprise : .....

Date d'entrée dans l'entreprise : .....

Adresse : .....

N° Siret (14 chiffres) .....

*Données disponibles sur un papier entête de votre société*

Nbre de salariés dans l'entreprise : .....

## CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE

- IDCC 1512 - PROMOTION IMMOBILIÈRE
- IDCC 1527 - IMMOBILIER / RÉSIDENCES DE TOURISME
- IDCC 2150 - E.S.H.
- IDCC 3220 - O.P.C.H.S. (organismes publics et coopératifs de l'habitat social)



## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES (RGPD)

### MENTIONS LÉGALES RELATIVES À L'ADHÉSION ET À LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES DE L'ADHÉRENT.

Les données collectées vont servir à la réalisation de nos activités syndicales y compris administratives (fichiers adhérents, inscription aux formations, tenue de réunions/colloques/événements, cotisations...). La base légale de leur traitement est l'intérêt légitime, car elles nous permettent de mettre en œuvre nos activités syndicales au service de nos adhérents, mais aussi de l'ensemble des salariés conformément à la notion de représentativité syndicale. Le recueil de ces données est obligatoire, notamment en ce qu'elles nous permettent d'animer notre réseau syndical, sans quoi il nous serait impossible de mener à bien notre activité et de procéder à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatisé, éventuellement à l'aide d'un sous-traitant moyennant les garanties appropriées, et ne sont pas commercialisées. Nous les conservons en base active tout au long de l'adhésion, puis pendant deux ans à compter de la perte de qualité d'adhérent. Intervient ensuite leur archivage intermédiaire pour une durée de trois ans. Elles sont alors détruites. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et à la limitation du traitement en adressant un mail à :

[dpo@fedeconstruction.com](mailto:dpo@fedeconstruction.com)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. En adhérent, j'accepte que mes données personnelles et syndicales soient communiquées aux structures d'affiliation CFE-CGC (syndicales, fédérales et confédérales) afin de permettre la réalisation de nos activités syndicales et d'administration interne (fichiers adhérents, inscription aux formations, colloques/événements, état des paiements de cotisations...).

Date ..... Lieu .....

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

**Veillez compléter la page suivante SVP ➤**

Bulletin à retourner à SNUHAB CFE-CGC • 15 rue de Londres - 75009 PARIS  
 ou par mail à [snuhab.cfecgc@outlook.fr](mailto:snuhab.cfecgc@outlook.fr) • 01 55 31 76 72



# LES COTISATIONS

Catégorie	Tarif annuel renouvellement	Tarif mensuel prélèvement automatique	Tarif annuel <b>primo-adhérent</b>	Tarif mensuel <b>primo-adhérent</b> prélèvement automatique
Cadre	181€	11 mois à 15€ + 1 mois à 16€	155€	11 mois à 13€ + 1 mois à 12€
Agent de Maîtrise / Technicien	148€	11 mois à 12€ + 1 mois à 16€	122€	11 mois à 10€ + 1 mois à 12€
Retraité ou Demandeur d'emploi	86€	11 mois à 7€ + 1 mois à 9€	-	-

**POUR LES NOUVEAUX ADHÉRENTS** ✓ Tarif préférentiel « **primo-adhérent** »  
 ✓ Application d'une réduction de 50% pour toute adhésion à partir du 2<sup>e</sup> semestre.

La loi de finances accorde un crédit d'impôts de 66% du montant de la cotisation.

## COCHEZ LE MODE DE RÈGLEMENT CHOISI

- Chèque(s)**  
*(4 chèques maximum envoyés en une fois, débités sur 4 mois)*
- Virement (unique)**
- Prélèvement automatique mensuel**  
*(renouvellement tacite chaque année, remplir le SEPA ci-dessous)*

**RAPPEL DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR :** La cotisation annuelle est payable à réception du bulletin d'adhésion pour chaque exercice civil (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre).

Crédit Mutuel					RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE		Domiciliation			
Identifiant national de compte bancaire - RIB					Banque		Domiciliation			
10278	Guichet	N° compte	Clé	Devise	10278	06039	00022346701	70	EUR	CCM PARIS MONTMARTRE GB
Identifiant international de compte bancaire					IBAN (International Bank Account Number)		Titulaire du compte			
FR76	1027	8060	3900	0223	4670	170	FR76 1027 8060 3900 0223 4670 170	SYNDICAT SNUHAB CFE-CGC		
					BIC (Bank Identifier Code)		75009 PARIS			
					CMCIFR2A		75009 PARIS			

# Mandat de prélèvement SEPA 2025

## Référence Unique de Mandat (RUM)

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise le SNUHAB CFE-CGC à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et j'autorise ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions du SNUHAB CFE-CGC.

J'accepte de recevoir les notifications préalables de prélèvement qui me seront destinées par tout moyen à la convenance du créancier et dans un délai minimum de cinq jours calendaires avant leur date d'échéance.

J'informerai le SNUHAB CFE-CGC dans les meilleurs délais de tout changement dans mes coordonnées bancaires. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque et je réglerai le différend directement avec le SNUHAB CFE-CGC.

### PAIEMENT RÉCURRENT / RÉPÉTITIF

#### CRÉANCIER

ICS :	FR63 ZZZ 85AEB7		
Nom du créancier :	SNUHAB CFE-CGC		
Adresse (n° et nom de rue) :	15 RUE DE LONDRES		
Code Postal, Ville :	75009 PARIS	Pays :	FRANCE

#### DÉBITEUR

*(Veuillez compléter les champs marqués \*)*

(70 caractères max)

(*) Nom / Prénom du débiteur :			
(*) Adresse (n° et nom de rue) :			
(*) Code Postal, Ville :		(*) Pays :	
(*) Coordonnées de votre compte (IBAN) :		(*) Coordonnées BIC :	

### Joindre un Relevé d'Identité Bancaire (au format IBAN BIC)

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - (fournies seulement à titre indicatif)  
 L'intitulé du prélèvement portera la référence « Cotisation Adhérent N° xxxxxx »

Signé à : .....	(*) Signature(s) :
Le (JJ/MM/AAAA) : ..... / ..... / .....	

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : dans le délai de 8 semaines suivant la date de débit de votre 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 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 client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, 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.

Bulletin à retourner à SNUHAB CFE-CGC • 15 rue de Londres - 75009 PARIS  
 ou par mail à [snuhab.cfecgc@outlook.fr](mailto:snuhab.cfecgc@outlook.fr) • 01 55 31 76 72