



Conception réalisation : CGT

Le Travail a plusieurs visages, la CGT a le vôtre !



**SE SYNDIQUER EST UN DROIT...**  
**A LA CGT**  
**C'EST UN PLUS !!!**

**9** mai, une belle journée de luttes pour se syndiquer : C'est dans les actions, les initiatives revendicatives, les manifestations que le plus souvent les salariés adhèrent à la CGT. C'est dans ces instants où l'on retrouve de la solidarité, où nous reconstruisons des liens de travail, que **collectivement nous sommes plus fort pour exiger de vivre dignement de notre travail.**

La colère gronde en France, elle s'exprime de manières différentes, avec un point commun, la volonté d'un grand nombre de pouvoir s'exprimer et d'être entendu !

**Les adhésions dans la période sont la preuve, que la CGT répond aux attentes des salariés** dans toute leur diversité et leur permet d'exprimer leurs revendications, d'agir, de compter pour un, sur leur lieu de travail.

Elles nous démontrent, que la colère, le vécu de l'injustice, la dégradation des conditions de travail et de vie n'est pas une fatalité. **Plus nous serons nombreux plus nous serons en capacité d'imposer nos revendications**, d'exiger des réponses concrètes à l'urgence sociale, fiscale, écologique et économique !!!

Depuis le début de l'année,

**657** salariés des activités postales et des télécoms ont adhéré à la CGT FAPT. De tout âge, de toutes catégories, de tous métiers, de différentes entreprises et services de notre secteur, elles et ils ont décidé de rejoindre l'organisation qui est au quotidien aux côtés des salariés.

**361** femmes et **296** hommes ont fait le choix d'adhérer à la CGT, 481 sont salariés de droit privé, 120 sont fonctionnaires, 22 sont retraités.

**522** sont issus des activités postales et **135** des Télécoms, 141 travaillent dans des entreprises hors des opérateurs historiques, 43 sont des cadres...

# BULLETIN D'ADHESION



Je soussigné(e), déclare adhérer à la  
**Fédération Nationale des Salariés du Secteur des  
Activités Postales et de Télécommunications CGT**  
263, rue de Paris -case 545- 93515 Montreuil Cedex

Mme  M. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
N° Sécurité Social \_\_\_\_\_  
Entreprise : \_\_\_\_\_ Site et ville : \_\_\_\_\_  
Classifications :  Employé  AM  Cadres Grade : \_\_\_\_\_  
Fonction/Métier : \_\_\_\_\_ Indice ou coef : \_\_\_\_\_ Salaire Net : \_\_\_\_\_  
 Temps complet  Temps partiel Année d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_

**Codifications**  
(à remplir par le syndicat)

Département : \_\_\_\_\_  
Section : \_\_\_\_\_

Activité :  Poste  Télécom

Catégories	Activités
<input type="checkbox"/> Cadre	<input type="checkbox"/> Encadrement
<input type="checkbox"/> Retraité-e	<input type="checkbox"/> Activités financières
<input type="checkbox"/> Pré-retraité-e	<input type="checkbox"/> Recherche - Innovation
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> Relation client à distance
<input type="checkbox"/> CDI	<input type="checkbox"/> Marketing
<input type="checkbox"/> CDD	<input type="checkbox"/> Informatique
<input type="checkbox"/> Intérim	<input type="checkbox"/> Accueil physique clientèle
<input type="checkbox"/> Apprenti-e	<input type="checkbox"/> Distribution tout objets
	<input type="checkbox"/> Transport - Acheminement
	<input type="checkbox"/> Collecte - Tri
	<input type="checkbox"/> Technique-Interventions-SAV
	<input type="checkbox"/> Commerciale - Vente
	<input type="checkbox"/> Fonct° transverses - Gestion

**Cotisation Mensuelle 1 %**

Non  Oui

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **CGT FAPT**..... à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la **CGT FAPT**.....

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

## Référence unique du mandat

\_\_\_\_\_

### Titulaire du compte à débiter

NOM, Prénom \* : \_\_\_\_\_  
Adresse \* : \_\_\_\_\_  
Code Postal \* : \_\_\_\_\_ Ville \* : \_\_\_\_\_

Identifiant créancier SEPA **FR**.....

### Créancier

**CGT FAPT**.....  
\* .....  
\* .....  
\* .....

IBAN \* \_\_\_\_\_

**Joindre un RIB, S.V.P.**

Paiements :  Récurrent / Répétitif  Ponctuel Le\* \_\_\_\_\_, A\* \_\_\_\_\_

### Tiers débiteur si différent du titulaire du compte à débiter

NOM, Prénom \* : \_\_\_\_\_

Signature(s) \* \_\_\_\_\_

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

\* : Champs à remplir obligatoirement