

Bulletin d'adhésion



Fondée en 1919, la CFTC est très attachée à la justice sociale et privilégie un syndicalisme de dialogue et de négociation. Votre adhésion manifeste votre soutien au mouvement et vous permet d'y prendre part activement.

À la CFTC, vos données personnelles sont protégées.

La sécurité de vos données personnelles a toujours été une priorité pour nous et se renforce encore avec la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018. En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que la CFTC mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales de la CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

En l'occurrence, vous autorisez la CFTC à communiquer avec vous afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses activités via les coordonnées collectées dans ce bulletin. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la CFTC s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique confédéral).

Contact CFTC du Délégué à la Protection des Données : dpo-cftc@cftc.fr

Les champs marqués d'un astérisque * sont obligatoires

ADHÉRENT		
<input type="checkbox"/> MME, <input type="checkbox"/> M	NOM * :	PRÉNOM * :
NOM DE NAISSANCE OU NOM D'USAGE :		NÉ(E) LE * : À :
ADRESSE * :		
CP * :	VILLE * :	
PORTABLE * :	E-MAIL * :	
CATÉGORIE * : <input type="checkbox"/> OUVRIER/EMPLOYÉ <input type="checkbox"/> TECHNICIEN/AGENT DE MAÎTRISE <input type="checkbox"/> CADRE/ASSIMILÉ <input type="checkbox"/> RETRAITÉ <input type="checkbox"/> CHÔMEUR		
STATUT * : <input type="checkbox"/> PUBLIC <input type="checkbox"/> PRIVÉ	PROFESSION :	
EMPLOYEUR		
RAISON SOCIALE * :		TÉL EMPLOYEUR :
ADRESSE ÉTABLISSEMENT DE L'ADHÉRENT * :		
CP * :	VILLE * :	
E-MAIL EMPLOYEUR :		
SECTEUR D'ACTIVITÉ * : <input type="checkbox"/> AGRICULTURE <input type="checkbox"/> BANQUE <input type="checkbox"/> CHIMIE <input type="checkbox"/> COMMERCE <input type="checkbox"/> COMMUNICATION <input type="checkbox"/> CONSTRUCTION		
<input type="checkbox"/> ENSEIGNEMENT <input type="checkbox"/> INDUSTRIE <input type="checkbox"/> MÉTALLURGIE <input type="checkbox"/> POSTE & TELECOM <input type="checkbox"/> SERVICES <input type="checkbox"/> TRANSPORTS <input type="checkbox"/> SANTÉ SOCIAUX		
CODE IDCC * : <small>Identifiant de Convention Collective, indiqué sur votre fiche de paye</small>	N° SIRET : <small>Voir fiche de paye (14 chiffres)</small>	EFFECTIF DE L'ÉTABLISSEMENT : <small>salariés</small>

* En signant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles soient enregistrées sur le fichier informatique confédéral INARIC Et je m'engage à payer régulièrement mes cotisations.

À :

Le :

SIGNATURE :

APRÈS ENREGISTREMENT DE VOTRE INSCRIPTION PAR NOS SERVICES
VOUS RECEVREZ UN MAIL VOUS INVITANT À VALIDER VOTRE COMPTE CFTC

CADRE RÉSERVÉ À LA CFTC		
CODE INARIC :	CODE ORG SYNDICAT :	NOM ET PRÉNOM DU DÉLÉGUÉ CFTC (S'IL Y A LIEU) :