.....

Salaire mensuel imposable	Cotis mensuelle	Cotisation annuelle	*Dont crédit d'impôt*	*Coût cotisation mensuelle après déduction*
800 €	6,00 €	72,00 €	*47,52 €*	2,04 €
900 €	6,75 €	81,00 €	*53,46 €*	2,30 €
1 000 €	7,50 €	90,00 €	*59,40 €*	2,55 €
1 100 €	8,25 €	99,00 €	*65,34 €*	2,81 €
1 200 €	9,00 €	108,00 €	*71,28 €*	3,06 €
1 300 €	9,75 €	117,00 €	*77,22 €*	3,32 €
1 400 €	10,50 €	126,00 €	*83,16 €*	3,57 €
1 500 €	11,25 €	135,00 €	*89,10 €*	3,83 €
1 600 €	12,00 €	144,00 €	*95,04 €*	4,08 €
1 700 €	12,75 €	153,00 €	*100,98 €*	4,34 €
1 800 €	13,50 €	162,00 €	*106,92 €*	4,59 €
1 900 €	14,25 €	171,00 €	*112,86 €*	4,85 €
2 000 €	15,00 €	180,00 €	*118,80 €*	5,10 €
2 200 €	16,50 €	198,00 €	*130,68 €*	5,61 €
2 400 €	18,00 €	216,00 €	*142,56 €*	6,12 €
2 600 €	19,50 €	234,00 €	*154,44 €*	6,63 €
2 800 €	21,00 €	252,00 €	*166,32 €*	7,14 €
3 000 €	22,50 €	270,00 €	*178,20 €*	7,65 €
3 200 €	24,00 €	288,00 €	*190,08 €*	8,16 €
3 400 €	25,50 €	306,00 €	*201,96 €*	8,67 €
3 600 €	27,00 €	324,00 €	*213,84 €*	9,18 €
3 800 €	28,50 €	342,00 €	*225,72 €*	9,69 €
4 000 €	30,00 €	360,00 €	*237,60 €*	10,20 €
4 200 €	31,50 €	378,00 €	*249,48 €*	10,71 €

Montant de la cotisation mensuelle: ..... €
(voir tableau)

Cas particuliers :

M1 - M2 : **2.5 € /mois**
Stagiaire : **6.75 € /mois**
AVS ; EVS : = **2.5 € /mois**

Prélèvement **A**utomatique des **C**otisations (**PAC**) effectué tous les mois *.

Le PAC est reconduit d'une fois sur l'autre par accord tacite.
Dates des prélèvements le 5 de chaque mois

Vous devez compléter l'autorisation de prélèvement en bas et Joindre un RIB

66 % de la cotisation est directement déductible des impôts ou donne droit à un versement équivalent via un "crédit d'impôts" pour les personnes non imposables

Le calcul de la cotisation annuelle correspond à l'application de la charte confédérale de la CFDT où la cotisation équivaut à 0,75% du salaire annuel imposable

Référence unique du mandat (RUM) délivré par le syndicat :

Mandat SEPA

Emetteur CFDT SERVICE PLUS ICS : FR88ZZZ254894
Sgen-CFDT Aquitaine 8, rue Théodore Gardère 33080 BORDEAUX Cedex

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée :
• dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,

Vos Nom, Prénom et adresse :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Compte à débiter : code IBAN

Code BIC

Nom de la banque : .....

Date : ..... Signature :