

BULLETIN D'ADHESION SUD Hôtellerie Restauration

Mme ☐ Mr ☐

Nom Prénom

Adresse personnelle

Code postal Ville Région

Date de naissance

Portable Tél.

E-mail :

Nom de l'entreprise :

Groupe :

Adresse du lieu de travail :

Code postal du lieu de travail : Ville du lieu de travail :

Région du lieu de travail :

Secteur d'activité : N° Convention Collective :

Qualification

Catégorie : Employé ☐ Agent de maîtrise ☐ Cadre ☐ Type de contrat :

Montant annuel de la cotisation : ☐ **Temps Plein : 102€** (8.50€ x 12 mois)

☐ **Temps Partiel : 72€** (6€ x 12 mois)

☐ **Prélèvement (remettre un RIB et le mandat de prélèvement SEPA dûment signé)**

Les prélèvements sont effectués tous les 7 de chaque mois (un échéancier vous sera envoyé)

Les montants pourront être réajustés annuellement en fonction des décisions prises démocratiquement au sein de mon Syndicat concernant le taux de cotisation syndicale.

☐ **Espèces (demandez automatiquement un reçu)**

☐ **Chèque (à l'ordre de SUD HR)**

A Le Signature :