



# SYNDICAT CGT DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS ET DE SERVICE de la ville et du département de Paris

## QUESTIONNAIRE ADHERENT

### Informations personnelles :

<b>Civilité :</b> <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme	<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	
<b>Adresse (merci d'être le plus précis possible):</b> Etage/Bâtiment/Hall/N° boîte :		<b>Ville :</b>	<b>Code Postal :</b> 
<b>Courriel :</b> @	<b>Telephone:</b> 		<b>Mobile :</b> 
<b>Date de naissance :</b> (jj/mm/aa)	/     /		<b>Lieu de naissance:</b>

### Informations professionnelles :

<b>N° SOI :</b> 	<b>Direction :</b>	<b>Adresse professionnelle :</b>
---------------------	--------------------	----------------------------------

#### Grade :

- Adjoint administratif  Adjoint administratif Bibliothèque  AAS Musées  Agent ménage  
 Agent de Logistique Générale  Autre (précisez) :

<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> classe	<input type="checkbox"/> Princ. 2 <sup>ème</sup> Classe	<b>Téléphone professionnel :</b>
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> classe	<input type="checkbox"/> Princ. 1 <sup>ère</sup> Classe	<b>Courriel professionnel :</b> @

<b>Statuts :</b> <input type="checkbox"/> C.D.I (ou stagiaire/titulaire FP) <input type="checkbox"/> C.D.D <input type="checkbox"/> CUI-CAE (rayer la mention inutile)
--

<b>Date d'adhésion au syndicat :</b> (jj/mm/aa)     /     /     0	<b>Nationalité</b> (ne PAS préciser si "Autre") <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autre
--	---

Formulaire à renvoyer à l'adresse suivante, accompagné de votre autorisation de prélèvement et de votre RIB ou de votre chèque :

SYNDICAT CGT DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS ET DE SERVICE  
DE LA VILLE ET DU DEPARTEMENT DE PARIS  
BOURSE DU TRAVAIL (BUREAU 403), 3 RUE DU CHATEAU D'EAU – 75010 PARIS

GRADE	Traitement budgétaire minima	COTISATION* 1%	Montant de la REDUCTION FISCALE
Adj. Admin. / ALG 2ème Classe	1463	14	9.24
Adj. Admin. / ALG 1ère Classe	1472	14	9.24
Adjoint Admin. / ALG Principal de 2ème Classe	1486	14	9.24
Adjoint Admin. / ALG Principal de 1ère Classe	1542	15	9.90

\* Cotisation de base qui est modulée en fonction de l'indice réel de l'adhérent  
Pour les Agents en congé maladie longue durée ou à temps partiel, le montant de la cotisation est modulée