



Confédération des Syndicats  
Des Travailleurs de Calédonie  
**FORCE OUVRIÈRE**

13, rue Jules Ferry - BP R2 - 98851 Nouméa cedex  
Tél : 27 49 50 - Fax : 27 82 02  
Email : secretariat@cstc-fo.nc

**2020**

**LES INFORMATIONS SONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES CONFORMÉMENT A LA RGPD**

**DEMANDE D'ADHÉSION**

Nouvelle adhésion

**Renouvellement**

Année de première adhésion à la CSTC-FO : .....

NOM : ..... NOM de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse domicile : .....

BP : ..... Code postal : 988 ..... Ville : .....

Téléphone et Fax domicile : ..... Mobile : ..... Email : .....

Actif      Retraité :  OTRAF  CAFAT

Employeur : ..... Service : .....

Téléphone professionnel : ..... Fax professionnel : ..... Mobile professionnel : .....

Profession : .....

**Secteur Privé**

Convention collective : .....

Statut :

Contractuel :  CDI     CDD)

Stagiaire ou Emploi temporaire

Classification :

Ouvrier ou Employé

Agent de maîtrise ou Cadre

Administratif     Autre : .....

Qualification : .....

**Secteur Public**

Cadre :     État     Nlle-Calédonie     Commune

Catégorie :  A     B     C     D

Grade : .....

Statut :

Titulaire ou Stagiaire

Contractuel ( CDI     CDD)

Convention Collective

Niveau : ..... Echelon : .....

**Fonctions syndicales occupées :**

Secrétaire : .....	<input type="checkbox"/>	Délégué Syndical : .....	<input type="checkbox"/>		
Secrétaire Adjoint : .....	<input type="checkbox"/>	Représentant Syndical au CE : .....	<input type="checkbox"/>	Titulaire	Suppléant
Trésorier : .....	<input type="checkbox"/>	Délégué du Personnel : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trésorier Adjoint : .....	<input type="checkbox"/>	Délégué au Comité d'Entreprise : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Archiviste : .....	<input type="checkbox"/>	Délégué au CHSCT : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Archiviste Adjoint : .....	<input type="checkbox"/>	Représentant des CTP : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre du Conseil Syndical : .....	<input type="checkbox"/>	Représentant des CAP : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre du Bureau : .....	<input type="checkbox"/>	Membre d'un Conseil d'Administration : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, préciser : .....	<input type="checkbox"/>	préciser lequel : .....			

Existe-t-il un syndicat FO dans votre établissement ? .....  OUI     NON

Souhaiteriez-vous vous impliquer dans une structure syndicale ? .....  OUI     NON

Mode de paiement :     Espèces

Chèque :     BCI     CCP     CE     BNPPB     BNC     SG

Prélèvement automatique à compter de l'année prochaine (\*) (dans ce cas n'oubliez pas de joindre un RIB ou RIP (d'un compte courant) et de remplir l'autorisation de prélèvement au verso)

Date d'adhésion : ..... / ..... / ..... - Montant de la Cotisation annuelle : ..... F - Signature :

**Barème des Cotisations : Voir au verso**

(\*) Je mets en place un prélèvement automatique à compter de l'année suivante et je souhaite être prélevé :

en 1 fois (aux environs du 10 février)

en 2 fois (aux environs des 10 février et 10 mai)

en 4 fois (aux environs des 10 février, 10 mai, 10 août et 10 novembre)

Le paiement par prélèvement automatique sera renouvelé automatiquement chaque année.

Si vous souhaitez y mettre fin, merci d'appeler le secrétariat au 27 49 50.

**Les informations sont strictement confidentielles conformément à la RGPD**

Cadre réservé à FO :  ACCORD

REFUS

N° de carte : .....

### Barème des Cotisations

Salaire NET mensuel des adhérents	Cotisation annuelle
inférieur à 83 333	2 800
83 333 à 99 999	3 400
100 000 à 116 666	4 000
116 667 à 133 332	4 600
133 333 à 149 999	5 200
150 000 à 166 666	5 800
166 667 à 183 332	6 400
183 333 à 199 999	7 000
200 000 à 216 666	7 600
216 667 à 233 332	8 200
233 333 à 249 999	8 800
250 000 à 266 666	9 400
266 667 à 283 332	10 000
283 333 à 299 999	10 600
300 000 à 316 666	11 200
316 667 à 333 332	11 800
333 333 à 349 999	12 400
350 000 à 366 666	13 000
366 667 à 383 332	13 600
383 333 à 399 999	14 200
400 000 à 416 666	14 800
416 667 à 433 332	15 400
433 333 à 449 999	16 000
450 000 à 466 666	16 600
466 667 à 483 332	17 200
483 333 à 499 999	17 800
500 000 à 516 666	18 400
516 667 à 533 332	19 000
533 333 à 549 999	19 600
550 000 à 566 666	20 200
566 667 à 583 332	20 800
583 333 à 599 999	21 400
600 000 à 616 666	22 000
616 667 à 633 332	22 600
633 333 à 649 999	23 200
supérieur à 649 999	23 800

### Autorisation de prélèvement :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnancés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° National émetteur :  
**344 303**

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR			
NOM : .....			
Prénom : .....			
Adresse : .....			
Code postal : ..... Ville : .....			

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER
<b>CSTC FORCE OUVRIÈRE</b>
<b>BP R2 – 98851 Nouméa cedex</b>
<b>13, rue Jules Ferry</b>

COMPTE À DÉBITER			
Établissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER
Établissement : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....

DATE ET SIGNATURE