



**M. Mme****Nom :** ..... **Prénom :** .....

Nom de naissance ..... Date de naissance .....

Adresse : ..... Téléphone .....

..... Portable .....

..... E-mail .....

**Entreprise** ..... **Nombre de salariés** < 11 < 50 50 à 200 >200**Adresse** ..... **Temps de travail** .....% **Cadre** Oui Non..... **TPE : OUI NON** **Tél** : ..... **Code NAF** : .......... **E-mail** : .....**Secteur professionnel** : **Marchandises** **Transport de Voyageurs** **Activité du déchet****Transport de fonds** **Transport sanitaire** **Logistique****Profession / Métier** : ..... **Temps de travail** : **Complet** **Partiel** ... %**Salaire annuel net imposable** .....**Cotisation syndicale mensuelle (salaire annuel net imposable X 0,85%) + 1,50 € Défense Pénale** .....

12

**P.A.C.** : **Prélèvement effectué tous les mois, Montant du prélèvement** ..... **1er prélèv.** .....

« Les informations nominatives que vous consentez à nous confier sont à usage exclusif de la CFDT Transports Bretagne - 10 bd du Portugal 35000 Rennes et ne sont jamais commercialisées. Elles serviront à vous contacter ultérieurement. Elles sont conservées par la CFDT Transports Bretagne durant 2 ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer à tout moment par mail : [infotransportbretagne@orange.fr](mailto:infotransportbretagne@orange.fr), ou par courrier à adresser à la CFDT Transports Bretagne. Dans l'éventualité où vous ne seriez pas satisfait du traitement de votre demande, vous pourrez contacter la CNIL »

**Date** .....**Signature de l'adhérent ici****NE PAS OUBLIER DE JOINDRE UN  
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL****LA COTISATION SYNDICALE OUVRE DROIT  
A UN CREDIT D'IMPOT DE 66%**

Toute démission se fera en application de l'Article L. 2141-3 du Code du travail.

La cotisation annuelle est calculée sur la base de **0.85 %** du salaire annuel net (Montant du dernier salaire annuel net imposable)**INFOS AUX ADHERENTS**

Le Syndicat CFDT Transports Bretagne a mis en place, en collaboration avec le groupe HUMANIS, une complémentaire santé pour les adhérents qui sont en congé de fin d'activité (CFA) et les retraités issus du transport.

Pour de plus amples informations, il vous suffit de vous référer à la rubrique mutuelle sur le site internet du Syndicat.

**PIECES A FOURNIR :**

- Photocopie du dernier bulletin de salaire de l'année ou dernier bulletin de l'année en cours
- Un Relevé d'identité bancaire

**REMPHIR ET SIGNER :**

- Le Bulletin d'adhésion, le Mandat SEPA et le formulaire d'adhésion défense pénale

**LE TOUT A RENVOYER PAR COURRIER OU COURRIEL A :**

- CFDT Transports Bretagne, 10 boulevard du Portugal 35000rennes
- Ou par Courriel : [syndicattransportsbretagne@gmail.com](mailto:syndicattransportsbretagne@gmail.com)

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A REMPLIR PAR LE FUTUR ADHERENT

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

\_\_\_\_\_

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA). 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Toutes les informations qui vous sont demandées sont nécessaires à la CFDT pour qu'elle puisse vous apporter le meilleur service.

Nom / Prénom(s) \_\_\_\_\_

Adresse  
N° et nom de la rue \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ France \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Identification internationale du compte bancaire  
Coordonnées du Compte N° IBAN \_\_\_\_\_

Code international d'identification de votre banque  
N° BIC \_\_\_\_\_

Nom du Syndicat CFDT créancier : **CFDT TRANSPORTS BRETAGNE**

ICS (identifiant créancier sepa) : **FR88ZZZ254894** Libellé Emetteur : **CFDT SERVICE PLUS**

Adresse N° et nom de la rue : **10 BOULEVARD DU PORTUGAL**

Code postal **35000** Ville **RENNES** Pays : **FRANCE**

Type de paiement  paiement récurrent / répétitif

« Les informations nominatives que vous consentez à nous confier sont à usage exclusif de la CFDT Transports Bretagne - 10 bd du Portugal 35000 Rennes et ne sont jamais commercialisées. Elles serviront à vous contacter ultérieurement. Elles sont conservées par la CFDT Transports Bretagne durant 2 ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer à tout moment par mail : [infotransportbretagne@orange.fr](mailto:infotransportbretagne@orange.fr), ou par courrier à adresser à la CFDT Transports Bretagne. Dans l'éventualité où vous ne seriez pas satisfait du traitement de votre demande, vous pourrez contacter la CNIL »

Signé à (lieu et date JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Signature de l'adhérent ici**

A retourner à :

**CFDT TRANSPORTS BRETAGNE  
10 BOULEVARD DU PORTUGAL  
35000 RENNES**

Zone réservée à l'usage exclusif de la CFDT



Pôle IARD  
 Centre MFA – TSA 37217  
 79060 NIORT CEDEX 9  
 Tél. 05.49.09.38.15  
 @ [dpp\\_production@macif.fr](mailto:dpp_production@macif.fr)



**FGTE  
 TRANSPORTS  
 ENVIRONNEMENT**

**FORMULAIRE D'ADHESION AU CONTRAT  
 CONDUCTEURS PROFESSIONNELS – 9 303 008 - S002**

**SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT : FEDERATION GENERALE DES TRANSPORTS ET DE L'EQUIPEMENT DE LA CFDT**

Adresse : 47/49 Avenue Simon Bolivar – 75950 PARIS CEDEX 19 - Tél. : 01 56 41 56 00

**ADHERENT AU CONTRAT :**

Adresse : .....

Tél. : ..... Mail : .....

Date d'adhésion : ..... Nombre de points restant sur votre permis .....

Profession : .....

**Vous déclarez occuper d'une manière effective et permanente un emploi dont l'objet consiste à conduire des véhicules terrestres à moteur pour lesquels la possession d'un permis de conduire est obligatoire**  
 Oui Non

Vous déclarez sincères et, à votre connaissance, exacts les renseignements fournis ci-dessus et certifiez qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire la Mutuelle en erreur dans l'appréciation du risque proposé,

Vous acceptez, en conséquence, que le présent formulaire serve de base à votre adhésion au contrat CONDUCTEURS PROFESSIONNELS – 9 303 008 - S002 souscrit auprès de notre Mutuelle par la Fédération Générale des Transports et de l'Équipement de la CFDT et dont **vous reconnaissez qu'une notice d'information vous a été remise.**

Vous reconnaissez avoir été informé :

- que toute réticence, fausse déclaration ou inexactitude dans les réponses aux questions qui précèdent, entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances.
- que vous pouvez demander à la MACIF communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Mutuelle. Ce droit, prévu par la Loi du 6 janvier 1978, peut être exercé auprès de la Direction Générale de la MACIF, 2 et 4 rue de Pied de Fond, 79037 NIORT CEDEX 9.

A ..... Le .....

Signature de l'adhérent

Jean-Philippe DOGNETON  
 Directeur Pôle IARD - Groupe MACIF

**Votre adhésion au contrat CONDUCTEURS PROFESSIONNELS – 9 303 008 - S002 souscrit auprès de la Macif par la Fédération Générale des Transports et de l'Équipement de la CFDT est effective à compter de ce jour.**

**Attention : les salariés de la SUGE (sécurité SNCF), de la RATP et les convoyeurs de fonds ne bénéficient que de la garantie "Perte du Port d'Armes".**

**Rappel : l'adhésion doit être renouvelée chaque année au 1<sup>er</sup> janvier.**

**Informatique et Libertés :** Les données recueillies par Macif, responsable du traitement, sont nécessaires à sa gestion interne, à la prospection et pourront être transmises à ses partenaires aux mêmes fins. Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de Macif, 2 et 4 rue de Pied de Fond 79 037 Niort Cedex 9.

Je m'oppose à ce que mes données soient utilisées à des fins de prospection par Macif / par ses partenaires  
 J'accepte de recevoir toute information commerciale par voie électronique de la part de la Macif concernant ses produits et services / par ses partenaires concernant leurs produits et services



# LA DÉFENSE PÉNALE

## LES PLUS DU TRANSPORT BZH



### LE CONTRAT SIGNE PAR LA FGTE ET LA MACIF VOUS PERMET DE BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS SUIVANTES :

#### Assistance perte de salaires

dans le cas de suspension, d'invalidation ou d'annulation du permis de conduire (hors alcool).

La MACIF garantit en complément de l'assistance juridique, une indemnisation en cas :

1

- d'incapacité temporaire à la conduite, suite à une suspension ou annulation du permis,
- mise à pied, reclassement, licenciement ou rupture du contrat de travail.

En outre une indemnisation est versée en cas de décès de l'assuré consécutif à :

- un accident de la circulation au cours de ses activités professionnelles,
- une agression dont il est victime dans l'exercice de ses fonctions.

#### Indemnités versées

En cas de suspension du contrat de travail ou de reclassement dans l'entreprise dans un emploi entraînant une baisse de salaire, vous percevez pendant 12 mois maximum une indemnité égale à 90 % de la perte réelle de salaires nets imposables.

En cas de rupture du contrat de travail du fait de l'entreprise :

Aide à la famille, en fonction de l'ancienneté, égale à :

- 2 mois de salaire net imposable si moins de 5 ans dans le métier,
- 4 mois de salaire net imposable si plus de 5 ans de métier,
- 6 mois de salaire net imposable si plus de 10 ans.

Pour tous renseignements supplémentaires vous pouvez-nous contacter aux coordonnées ci-dessous



• LABEL SOCIAL TRANSPORTS •  
**BRETAGNE**  
• CHARTE QUALITÉ •

CONTACT

#### SYNDICAT CFDT TRANSPORTS BRETAGNE

10 Boulevard du Portugal 35208 Rennes cedex 2

02 99 86 34 55 / 06 08 98 47 89

transport.bretagne@fgte.cfdt.fr / http://cfdt-transport-bretagne.fr/



• LABEL SOCIAL TRANSPORTS •  
**BRETAGNE**  
• CHARTE QUALITÉ •

#### Aide à la reconversion :

Indemnisation sur présentation des pièces, des frais pour suivre un stage de formation à concurrence d'un mois de salaire net imposable et à l'exclusion des frais d'hébergement et de transport.

#### Aide à la famille (décès) :

Égale à 2, 4 ou 6 mois de salaire net suivant les cas. Les versements se font par ordre de priorité :

- au conjoint non divorcé ou non séparé,
- aux enfants à charge (au sens fiscal),
- aux autres ayants droits.

#### Extension de garantie dans le cadre du permis à points

Incapacité à la conduite suite à l'invalidation du permis de conduire. Stage de sensibilisation et épreuves de revalidation du permis de conduire.

Cette garantie a pour objet:

- Indemnisation pour suivre des stages lui permettant, soit de constituer un capital points ou solliciter la revalidation.
- Indemnisation ne pouvant excéder 60 % des frais supportés par l'assuré, avec un plafond maxi de 150 € pour un stage de sensibilisation et de 200 € pour une revalidation.

L'exclusion de la garantie intervient lorsque la suspension ou l'annulation du permis de conduire de l'assuré résulte :

- de la conduite en état d'ivresse,
- d'une décision de non-renouvellement ou de restriction pour des raisons médicales,
- du non-respect des dates de convocation à la visite médicale.

2

## LES PLUS DU TRANSPORT BZH HORS DEFENSE PENALE

- Accompagnement en cas de renouvellement de permis de conduire.
- Mutuelle conventionnée FGTE pour demandeur d'emploi et retraités.
- Après étude, prise en charge du dossier juridique de l'adhérent par un défenseur.
- Après étude, dépôt du dossier juridique de l'adhérent à un avocat conventionné.
- 66% de la cotisation en crédit d'impôt pour les non imposables ou déduction pour les imposables.

**TOUTES CES PRESTATIONS FONT PARTIE  
INTEGRANTE DE VOTRE ADHESION POUR  
UN COÛT VARIANT DE 3 A 7€/MOIS ENVIRON  
DEDUCTION FAITE DES 66%**

