

Cfdt:**FGTE
TRANSPORTS
ENVIRONNEMENT****ROUTE****BRETAGNE**

BULLETIN D'ADHESION

TRANSPORTS BRETAGNE

M. Mme**Nom :** **Prénom :**

Nom de naissance Date de naissance

Adresse : Téléphone
..... Portable

..... E-mail

Entreprise **Nombre de salariés** < 11 < 50 50 à 200 >200Adresse **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, 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 35000 Rennes
- Ou par Courriel : contact@cfdt-transports-bretagne.fr

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 **1315101010** 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, 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

FORMULAIRE D'ADHÉSION



Pôle IARD
Centre MFA - TSA 37217
79000 NIORT CEDEX 9
Tél. : 05 49 09 38 15
dpp_production@macif.fr



FGTE
TRANSPORTS
ENVIRONNEMENT

FGTE-CFDT - Service juridique
Immeuble Delta
3 rue du Pont des Halles
94 150 RUNGIS
Tél. : 01 56 41 56 00
defense.penale@fgte.cfdt.fr

CONTRAT CONDUCTEURS PROFESSIONNELS - 9 303 008 - S002

ADHÉRENT.E AU CONTRAT

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ e.mail : _____
Date d'adhésion : _____ Nombre de points restants sur le 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.

COÛT ANNUEL DE L'ADHÉSION : 7,00 € TTC POUR L'ANNÉE 2026

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent.e :

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 est renouvelée tacitement chaque année au 1^{er} janvier et toute résiliation à ce contrat doit faire l'objet d'une résiliation écrite auprès du syndicat FGTE-CFDT local auquel vous êtes adhérent.e et ce, avant le 30 octobre de chaque année.

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 et du Commerce Société d'assurance mutuelle à cotisations

FORMULAIRE D'ADHÉSION

CONTRAT ASSISTANCE JURIDIQUE FGTE-CFDT

ENTRE LA FGTE-CFDT



FGTE-CFDT

Immeuble Delta
3 rue du Pont des Halles
94 150 RUNGIS

Tél. : 01 56 41 56 00

defense.penale@fgte.cfdt.fr

FGTE
TRANSPORTS
ENVIRONNEMENT

ET L'ADHÉRENT.E AU CONTRAT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ e.mail : _____

Date d'adhésion : _____

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 FGTE-CFDT 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 FGTE-CFDT 3 rue du Pont des Halles - 94 150 RUNGIS.

COÛT ANNUEL DE L'ADHÉSION : 11,00 € TTC POUR L'ANNÉE 2026

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

Cette assurance vient en complément du contrat conducteurs professionnels et est indissociable dudit contrat. Son objet est de vous assister devant toutes juridictions pénales, civiles et administratives dans le cadre de procédures liées à la conduite d'un véhicule particulier et/ou professionnel (hors cas d'exclusion)*

* De la conduite en état d'ivresse ou sous l'empire d'un état alcoolique,
De la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants (art. L. 235-1 à L. 235-4 du Code de la route) à l'occasion d'un accident mortel,
D'une décision de non renouvellement ou de restriction motivée par des raisons médicales dans le cadre d'obligations instituées par les articles R. 221-10 et R. 221-11 du Code de route,
Du fait que l'adhérent a refusé ou négligé de se soumettre dans les délais qui lui ont été prescrits à l'une des visites médicales prévues à l'article R. 221-14 du Code de la route,
Refus de se soumettre aux vérifications tendant à établir l'état alcoolique,
De manipulations frauduleuses sur les appareils de contrôle du véhicule

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%

