



Date de naissance	
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	NOM
Prénom	
Adresse	
Complément d'adresse	
Code Postal	Commune
Ligne directe bureau	N° Siret (obligatoire)
Tél. domicile	Portable
E-mail	
Profession	Fonction
ETABLISSEMENT	Date d'entrée
Service	
Adresse	
Code postal	Commune
Nbre de salariés	Nom du Délégué Syndical (le cas échéant)
EMPLOYEUR	
Adresse	
Code Postal	Commune
OPCA (Unifaf - Actalians - Anfh...)	
Caisse de Retraite	Caisse Retraite Cadre

CONVENTIONS COLLECTIVES ou STATUTS D'APPARTENANCE

(entourer le nombre correspondant)

0 - Retraite	8 - Cabinets Médicaux (c.c. du 14/01/1981)	19 - Centres d'Hébergement (Accords SOP-CHRS)
1 - FEHAP (c.c. du 31/10/1951)	9 - Croix-Rouge Française (c.c. de 1986)	20 - Médecine du Travail
2 - FHP (c.c. du 18/04/2002)	10 - Cabinets Dentaires (c.c. du 17/01/1992)	21 - Centres Sociaux et Socio-Culturels (c.c. du 4/06/1983) (ALISFA)
3 - Etablissements pour Personnes Inadaptées et Handicapées (c.c. du 15/03/1966)	11 - Prothésistes Dentaires (c.c. du 18/12/1978)	22 - Organismes de Sécurité Sociale
4 - Laboratoires d'Analyses Médicales Extra Hospitaliers (c.c. du 3/02/1978)	12 - Etablissements Français du Sang	23 - Services Sociaux d'Entreprise
5 - Centres de Lutte Contre le Cancer (c.c. du 1/01/1999)	13 - Missions Locales et PAIO (c.c. du 21/02/2001)	24 - Adoma
6 - Thermalisme (c.c. du 18/10/1999)	14 - Divers (à préciser) :	25 - Foyers de Jeunes Travailleurs
7 - Convention Collective du 26/08/1965	15 - Sans Convention Collective	26 - Fonction Publique d'État
	16 - Mutualité (c.c. du 31/01/2000)	27 - Fonction Publique Territoriale
	17 - Chômage	28 - Fonction Publique Hospitalière
	18 - Animation (c.c. du 28/06/1988)	29 - Aide à Domicile

A le Signature :/.....



Santé - Social

Tarif des cotisations 2018

Cotisation actifs	148 €
Cotisation retraités - demandeurs d'emploi	112 €

**66 % DU MONTANT DE LA COTISATION
SONT DIRECTEMENT DÉDUCTIBLES DE VOTRE IMPÔT**

*(Le coût réel de votre adhésion est donc de :
50,32 € pour une cotisation actif
38,08 € pour une cotisation retraité - demandeur d'emploi.)*

Demande d'adhésion à renvoyer
complétée et signée, accompagnée :

- d'un chèque à l'ordre du SNC3S CFE-CGC

- ou du formulaire SEPA + RIB
(prélèvements trimestriels)

à l'adresse ci-contre

SNC3S CFE-CGC
39 rue Victor Massé
75009 PARIS

Tél. 01 48 78 80 38
e-mail : snc3s@cfecgc-santesocial.fr

.../...