



Numéro 8

le 04/04/2024

Convention du 13 septembre 2024

En CSE, concernant le sujet, le président de séance Monsieur D'HARCOURT a refusé de répondre à nos questions sur le coût de cette convention si ce n'est par un « c'est cher » du bout des lèvres.

Il suffit pour s'en convaincre de calculer les coûts de transport (avion pour 700 Collaborateurs Outremer, covoiturage, bus.), coûts d'hôtellerie pour un millier de personnes, coûts de restauration pour 2800 personnes, location de salle, traiteurs et serveurs, animation... Bref quelques millions d'euros pour un coût moyen de 1500 € par personne nous semble être un minimum.

Soit un coût global estimé de 4,5M€.

Ce Montant approximatif représente les gains de masse salariale réalisés l'an dernier au regard des budgets.

Donc, chacun l'aura compris... cette convention où nous ferons tous la fête, nous l'avons déjà payée : aussi serait-il dommage de s'en priver ? !

Gageons que le plus grand nombre sera présent pour manifester ensemble, dans l'allégresse, notre attachement et notre engagement à la CEPAC....

Et notre vision de ce que doit être une entreprise ou l'humain prime.

Une journée dont chacun se souviendra... raison sans doute pour laquelle nos dirigeants nous invitent. Quand bien même cette invitation ressemble à s'y méprendre à une convocation. Pas de congés à envisager sur la période, pas d'autre alternative que celle de travailler lors de cet événement festif pour ceux qui pour des raisons impérieuses familiales ou de santé ne pourront se déplacer. Une invitation à laquelle les répondants des DOMS ou ceux de contrées éloignées paieront le prix de leur temps, sur leur WE.

Mais une telle invitation, pleine de surprises en vaut assurément le prix.

Alors Restons fiers de notre Entreprise car, nous en sommes les propriétaires et ils ne sont que locataires, même s'ils nous organisent de grandes Conventions....

À très bientôt donc, de vous retrouver lors de cette belle mobilisation festive.

**Le bureau Syndical
Agir pour Construire...Ensemble !**





Bulletin d'adhésion 2024

(à retourner par mail sur su.unsapacra@gmail.com)

NOM / PRENOM : _____

AFFECTATION : _____ ES : _____ REGION _____

CLASSIFICATION : _____ EMPLOI : _____

SOCIETAIRE : OUI NON (Barrez la mention inutile)

DATE DE NAISSANCE : ____/____/_____ E-MAIL PERSO : _____

MOBILE PERSO : _____ MOBILE PRO : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ C.P. : _____

Date

Signature

Tarif des Cotisations annuelles 2024

CLASSIF	TARIF ANNUEL	APRES DEDUCTION DE 66%	TARIF MENSUEL
A	96 €	32,30€	9,60€
B	102 €	34,00€	10,20€
C	108 €	36,72€	10,80€
D	120 €	39,10€	12,00€
E	132 €	42,16€	13,20€
F	150 €	44,88€	15,00€
G	168 €	51,00€	16,80€
H	186 €	57,80€	18,60€
I	204 €	63,92€	20,40€
J	222 €	71,40€	22,20€
K	240 €	74,80€	24,00€
RETRAITES	50% dernière cotisation		

Paiement par prélèvement :
(joindre un RIB + exemplaire SEPA ci-joint rempli)

Cocher la case de votre choix :

Mensuel (10 Prélèvements sur la base d'une année pleine)

Annuel (fin mai)

Rappel: Afin d'encourager la syndicalisation, la Loi de finances permet de déduire 66% du montant de votre cotisation de vos impôts.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat ET à la trésorerie de l'association. En aucun cas elles seront transmises à une autre structure. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au trésorier ou au DSC de votre section ou au trésorier national.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (*NOM DU CREANCIER*) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (*NOM DU CREANCIER*).

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom	* 1
Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	* 2
Numéro et nom de la rue * 3	
Code Postal	Ville
* 4	
Pays	
Les coordonnées de votre compte	* FR76 1131 5000 0104 5
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)	
CEPACFRPP131 6	
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	* Syndicat Unifié/UNSA 7
ICS
Identifiant créancier SEPA	
*9 Boulevard Louvain 9	
Numéro et nom de la rue	
*13008 *Marseille 10	
Code Postal	Ville
*France 11	
Pays	
Type de Paiement	* Paiement mensuel <input type="checkbox"/>
Signé à	Paiement annuel <input type="checkbox"/> 12
* 13	
Lieu	Date
Signature(s)	*Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Observations :

1 La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
 2 Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères