



Numéro 21 Marseille, le 05/10/2023

La sécurité des salarié(e)s avant tout

Une société qui perd ses repères, qui plonge dans l'incertitude du quotidien amène inexorablement à de vives tensions.

Chaque jour, les salarié(e)s de la CEPAC doivent faire face à la montée du mécontentement, de l'agressivité, qui amènent parfois à des drames. Les exemples de Pont de Vivaux, du Redon, de Rivière Salée ou de Beauséjour se multiplient à échéances de plus en plus courtes.

Plus aucun point de vente n'est épargné par la probabilité d'un incident pouvant toucher à l'intégrité physique des salarié(e)s.

Jadis, les valeurs à protéger étaient fiduciaires, aujourd'hui elles sont humaines.

L'avenir n'augure aucune désescalade des tensions sociales présentes.

Il est aujourd'hui évident que notre modèle de distribution ouvert et en proximité de nos clients doit être adapté, là où cela est nécessaire, à cette configuration et en priorité dans les agences sensibles. Dans ces dernières, le renfort d'un ETP permanent à l'accueil est une évidence.

La priorité est, et doit être, la sécurité des salarié(e)s, qui relève des obligations et de la responsabilité de l'employeur.

Le bureau Syndical Agir pour Construire...Ensemble!









Bulletin d'adhésion 2023

(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 2023

CLASSIF	TARIF ANNUEL	APRES DEDUCTION DE 66%	TARIF MENSUEL	Paiement par prélèvement : (joindre un RIB + exemplaire SEPA ci-joint rempli)
A	95 €	32,30€	9,50€	r ,
В	100 €	34,00€	10.00€	Cocher la case de votre choix :
С	108 €	36,72€	10,80€	
D	115 €	39,10€	11,50€	Mensuel (10 Prélèvements sur
E	124 €	42,16€	12,40€	la base d'une année pleine)
F	132 €	44,88€	13,20€	
G	150 €	51,00€	15,00€	Annuel 🔲 (fin mai)
Н	170€	57,80€	17,00€	, ,
I	188 €	63,92€	18,80€	
J	210€	71,40€	21,00€	
K	220 €	74,80€	22,00€	
RETRAITES	50% derniè	re cotisation		-

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	CAISSE D'ÉPARGNE CEPAC				
	andat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) pte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).				
	remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de				
	e 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				
•1	Code Postal Ville				
	*4				
	Pays				
Les coordonnées *	FR 76 1131 5000 0104				
de votre compte	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)				
	C E P A F R P P 1 3 1				
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)				
Nom du créancier	*Syndicat Unifié/UNSA7				
	Nom du créancier				
ICS					
	Identifiant créancier SEPA 8				
	*9 Boulevard Louvain				
	Numéro et nom de la rue				
*	1 3 0 0 8 *Marseille10				
	Code Postal Ville				
	*France				
T 1 D 1 .	Pays				
Type de Paiement	* Paiement mensuel Paiement annuel 12				
Signé à	*2				
Signature(s)	Lieu Date *Veuillez signer ici				
Signature(3)	vedinez signer ici				
Note : Vos droits concernant le pré	sent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque				
Ol					
Observations :					

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