



Tableau de Pilotage dans le réseau Commercial « Fait Maison »

Dans toute Entreprise le Pilotage de l'activité commerciale est indispensable.

Ne soyons pas dogmatiques !

Aujourd'hui notre réseau est doté d'outils de pilotage et de suivi au quotidien, ces tableaux mesurent l'activité « le combien et le comment » et ils sont visibles par tous les collaborateurs de tous les territoires.

Mais certains Managers très créatifs et manipulant EXCELL ont conçu d'autres outils, d'autres tableaux. La touche finale est que tout à coup sont apparus les noms de chaque collaborateur....

Si ce mode de fonctionnement était appliqué dans le seul but de créer de l'émulation au sein des équipes et pour identifier d'éventuels besoins d'accompagnement ou de formation, nous ne pourrions que le valider...

Là aussi ne soyons pas dogmatiques !

Mais sur ces nouveaux tableaux, au-delà « du combien et du comment » des colonnes apparaissent demandant pourquoi la vente ne s'est pas faite... et nominativement

Le collaborateur doit inscrire sa mévente et expliquer pourquoi il n'y a pas eu de concrétisation. Et Ceci à la lecture de l'ensemble des collaborateurs de l'équipe.

Alors nous dénonçons !

Mettre en exergue un collaborateur en retrait par rapport aux autres en affichant ses difficultés, est-il vraiment utile et source de motivation ?

La méthode de management par stigmatisation n'engendre bien souvent que des sentiments de frustration, de culpabilité, et de désengagement.

Sachons garder notre bon sens et notre humanité face aux exigences croissantes afin de ne pas amplifier le sentiment d'incompréhension que beaucoup expriment.

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		

Païement 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) (<i>NOM DU CREANCIER</i>) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (<i>NOM DU CREANCIER</i>). 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, <i>Veillez compléter les champs marqués *</i>		
Votre Nom	*	1
Votre adresse	Nom / Prénoms du débiteur *	2
	Numéro et nom de la rue * *	3
	Code Postal Ville *	4
Les coordonnées de votre compte	Pays * FR76 1131 5000 0104	5
	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) CEPAFRPP131	6
Nom du créancier	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) *Syndicat Unifié/UNSA	7
ICS	Nom du créancier 	
	Identifiant créancier SEPA *9 Boulevard Louvain	8 9
	Numéro et nom de la rue * 13008 *Marseille	10
	Code Postal Ville *France	11
Type de Paiement	Pays * Paiement mensuel ☐ Paiement annuel ☐	12
Signé à	*2 2024	13
Signature(s)	Lieu Date *Veillez signer ici 	
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque		
<u>Observations :</u>		

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