



LA CFE-CGC ALERTE LA DRH BGNP CHALLENGE / TRAINING CAP CONSEIL

On vous dit tout!

Depuis plusieurs semaines, vous êtes nombreux — conseillers comme managers — à nous alerter sur vos conditions de travail.

CONSTAT SUR LE TERRAIN :

- Des objectifs commerciaux en forte hausse
- Une pression accrue liée au phoning (jusqu'à plusieurs sessions par semaine)
- Des difficultés à obtenir des rendez-vous clients
- Un climat de travail qui se dégrade

LE DISPOSITIF "CAP CONSEIL" A ÉTÉ LA GOUTTE D'EAU :

Initialement présenté comme un challenge, puis renommé "training", il reste imposé, malgré des contenus déjà traités au niveau national via l'EBR. Résultat : incompréhension, surcharge et ras-le-bol généralisé, y compris chez les managers.

LA CFE-CGC AGIT :

Face à vos remontées, la CFE-CGC a saisi la DRH nationale BGNP pour alerter sur la situation.

Nous demandons :

- Le respect du training national existant (EBR)
- La fin de l'imposition d'un dispositif supplémentaire
- Une prise en compte réelle des conditions de travail

Notre alerte est claire :

À force de pression, on épuise les équipes. Et aujourd'hui, l'engagement s'effrite.

La CFE-CGC reste pleinement mobilisée pour défendre vos conditions de travail et donner du poids à votre parole.

Vos interlocuteurs CFE-CGC
restent à votre disposition
pour toute information complémentaire.
N'HÉSITEZ PAS À LES CONTACTER

MATTHIEU FARNOUX

Elu titulaire

Délégué Syndical Coordonnateur

07 50 88 95 86

cgclaposte38@gmail.com

DELPHINE ROUGIER

Elue titulaire

Déléguée Syndicale

06 88 12 26 86

cgc.alpes@gmail.com

DIDIER RINKER

Représentant de proximité (69)

06 81 41 48 75

didier.rinker.cgc@gmail.com



BULLETIN ADHESION 2026

Compléter le Bulletin d'Adhésion, l'autorisation de prélèvement et joindre **obligatoirement** un RIB

Vous bénéficiez de **66% de crédit d'impôt** sur le montant annuel de votre cotisation



Mme ☐ M ☐ Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse perso : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email perso : _____ @ _____ Tél Portable : _____

Identifiant RH : _____ Fonctionnaire ☐ Salarié ☐

Poste actuel : _____ Niveau de fonction : _____ Code régate : _____

Adresse pro : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email pro : _____ @ _____ Tél portable pro : _____

Nom du CSE : _____

Représentant CFE-CGC : _____



Traitement des données personnelles : les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé sécurisé par le responsable du traitement et seront conservées durant toute la durée de la relation contractuelle et jusqu'à 3 ans après la fin de votre adhésion.

En adhérant à la CFE-CGC Groupe La Poste, j'accepte que les informations recueillies soient conservées dans ce fichier informatisé.

☒ Je reconnais être informé(e) et avoir pris connaissance de la politique générale de confidentialité et de protection des données personnelles.

☐ Je refuse que la CFE-CGC Groupe La Poste utilise mes données personnelles pour m'adresser ses informations syndicales.

Conformément au Règlement Général de Protection des Données, et à la loi « Informatique et Libertés » modifiée en juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en écrivant à la CFE-CGC Groupe La Poste, 90 Rue Lafayette, 75009 Paris, ou cgclaposte@gmail.com, avec une copie de votre pièce d'identité.

J'adhère à la CFE-CGC Groupe La Poste

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des conditions générales d'adhésion en vigueur à la date de la signature.

Date : _____ Signature : _____

*Date fin apprentissage (Mois/année) :/20.....

La présente autorisation est valable jusqu'à résiliation de ma part à notifier au créancier conformément à l'article 5.1 des Conditions Générales d'Adhésion.

Montant cotisation 2026 (Tarif trimestriel)

Apprenti/Alternant *	1€ ☐	Groupe A	58€ ☐
III.1	31€ ☐	Groupe B/C	61€ ☐
III.2 / III.3	40€ ☐	Retraité	15€ ☐

Le premier trimestre d'adhésion sera prélevé au prorata temporis.

CRÉANCIER

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEP4 (ICS) **FR 66ZZZ504774**

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

CGC LA POSTE
90 Rue La Fayette
75009 PARIS

DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

ADRESSE (n° et rue) : _____

CP : _____ VILLE : _____

PRO : _____

COMPTE À DÉBITER

N° DE COMPTE IBAN : _____

CODE BIC : _____

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

DATE : _____

SIGNATURE : _____

0% d'augmentation de votre cotisation depuis 4 ans
100% d'engagement