SNUDI FO 31

BULLETIN D'ADHESION

66% de ma cotisation sont déductibles des impôts ou remboursables en crédit d'impôt

A retourner au SNUDI FO 31, 93 boulevard de Suisse, 31200 TOULOUSE
ou snudi.fo31@gmail.com Tél : 05 61 47 89 55

NOM ……..Prénom ……
Nom patronymique ……..…….. Date de naissance ……/……/…….
Adresse ……..…… Bât, appt …….
CP ……Ville ……..……
Tél ……Mail ……..
Établissement ……..……Ville ……...

Échelon : …….. Grade : ☐ classe normale ☐ hors classe ☐ classe exceptionnelle
Temps partiel : …… % (**calculer la cotisation au prorata**)

Fonction : ☐ Adjoint ☐ Directeur ☐ AESH ☐ Remplaçant ☐ Retraite ☐ Autre : ……

En gras, montant total *; souligné, montant mensuel ; en italique, montant arrondi après déduction fiscale.*

Echelons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Instituteur	Pour toute **nouvelle adhésion**, calculer la cotisation au prorata des mois restants jusqu'au 31 décembre.								**144 €** 12 € *49 €*	**150 €** 12,50 € *51 €*	**168 €** 14 € *57 €*
PE classe normale	**90 €** 7,50 € *31€*	**120 €** 10 € *41 €*	126 € 10,50 € *43 €*	**138 €** 11,50 € *47 €*	**144 €** 12 € *49 €*	**150 €** 12,50 € *51 €*	**162 €** 13,50 € *55 €*	**174 €** 14,50 € *59 €*	**186 €** 15,50 € *63 €*	**198 €** 16,50 € *67 €*	**210 €** 17,50 € *71 €*
PE hors classe	**180 €** 15 € *61€*	**198 €** 16,50 € *67 €*	**210 €** 17,50 € *71 €*	**222 €** 18,50 € *75 €*	**240 €** 20 € *82 €*	**252 €** 21 € *86 €*	**En adhérant à FO, je bénéficie d'une assistance juridique professionnelle, et j'adhère à l'Association FO des Consommateurs (AFOC).**				
PE classe exceptionnelle	**222 €** 18,50 € *75 €*	**240 €** 20 € *82 €*	**252 €** 21 € *86 €*	**270 €** 22,50 € *92 €*	**288 €** 24 € *98 €*						

PE Stagiaire	**90 € / an**	7,50 € / mois	*31 € après déduction fiscale*
Enseignant contractuel	**90 €**	7,50 €	*31 €*
Retraité	**96 €**	8 €	*33€*
AESH – intervenant langues	**48 €**	4 €	*16 €*
Congé parental, disponibilité	**36 €**	3 €	*12 €*

Ma cotisation s'élève à : …… €

Mode de règlement :

- ☐ Par **chèque(s)** à l'ordre du SNUDI-FO 31, détail : ……chèque(s) de …… €
- ☐ **Par CB** (sans frais) : https://www.snudifo31.com/Syndiquez-vous
- ☐ Par **prélèvements** (sans frais) : en 1 fois □ 4 fois □ mensuel □ (joindre un **RIB** et remplir le mandat)
- ☐ Par **virement bancaire** : IBAN FR05 2004 1010 1610 9314 1N03 759 BIC PSSTFRPPTOU

Date : ..... Signature :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Identifiant créancier SEPA FR91ZZZ621694

Référence unique du mandat | CREANCIER : SNUDI Force Ouvrière 31, 93 bd de Suisse 31200 Toulouse

Débiteur : NOM, Prénom .....
Adresse .....
Code postal ..... Ville .....

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | Paiement : | Récurrent | | Ponctuel |

Le ……/……/…… A …… Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNUDI FO 31. Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion plus une période de 3 ans et sont destinées à la direction de la communication de FO. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant : snudi.fo31@gmail.com