Avec FO snudi.fo.86, ensemble défendons nos droits!

1ère ADHÉSION 100€

12 mois pour découvrir le Snudi-FO, être informé et défendu en priorité, participer au fonctionnement du syndicat, à la défense collective de nos droits.
AESH 40€ PES 60€

Assurance juridique vie professionnelle FO-MACIF incluse, ainsi que l'adhésion à l'Association Force Ouvrière de défense des Consommateurs et des locataires.

Échelons PE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Classe normale	60 € *soit 20 €	154 € *soit 52 €	157 € *soit 53 €	161 € *soit 55 €	166 € *soit 57 €	173 € *soit 59 €	182 € *soit 62 €	197 € *soit 67 €	206 € *soit 70 €	219 € *soit 75 €	236 € *soit 80 €
Hors classe	208 € *soit 71 €	219 € *soit 75 €	234 € *soit 80 €	251 € *soit 85 €	268 € *soit 91 €	283 € *soit 96 €	289 € *soit 98 €				
Classe ex.	245 € *soit 83 €	259 € *soit 88 €	274 € *soit 93 €	292 € *soit 99 €	HEA1 314 € *soit 107 €	HEA2 326 € *soit 111 €	HEA3 342 € *soit 116 €				

1ère adhésion PE : 100 € **PES :** 60 €
Temps partiel : au prorata du service
AESH : 40 € **Retraités :** 111 €
Dispo, congé, détachement : 50 €
Contractuels PE : 45 €

*** Vous déduisez 66 % de l'impôt sur le revenu.**

Exemple : pour une adhésion à 100€, 66€ sont déduits ou remboursés par les impôts. L'adhésion vous revient à 34€, 3€/mois.

SE SYNDIQUER POUR RESISTER ET AGIR ENSEMBLE

Nom : ..... **Prénom :** .....

Fonction : ..... **Grade et échelon :** ..... **Ecole :**.....

Temps partiel : *oui - non* ***Si oui, quotité*** *: ……%* ***Première adhésion :*** *oui - non*

Montant de ma cotisation : ……€ **Adresse personnelle :**.....

.....**Code Postal :** ……**Ville :** ……

Téléphone : ..... **E-mail personnel :** .....

Je souhaite adhérer, date et signature : ...../ ..... /……

☐ **Paiement par prélèvement : joindre un RIB, choisir le nombre d'échéance,** et remplir le mandat ci-dessous.
Unique ☐ Mensuel ☐ En 3 fois ☐

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNUDI-FO86 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI-FO86. 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 8semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

ICS : FR63ZZZ885262

RUM : SNUDI-FO86

Débiteur : Nom Prénom
Adresse
Code Postal Ville

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

BIC | | | | | | | | | | | |

Le : A : Signature:

☐ **Paiement par chèque(s) à l'ordre du SNUDI-FO86**
Paiement en plusieurs chèques possible (jusqu'à 10) : indiquez au dos les mois d'encaissement.

☐ **Paiement en un seul virement**
IBAN : FR76 1027 8364 0700 0120 8520 160
BIC : CMCIFR2A

☐ **Paiement CB en ligne**
en une seule fois
- sur snudifo86.org
- *ou* en scannant le QR-C

→ *Complétez votre bordereau directement en ligne*

A retourner à : par mail snudifo86@gmail.com Renseignement : 05.49.52.52.83 et 06.60.41.34.85
Ou **par courrier SNUDI-FO86 - 21 bis rue Arsène Orillard - 86035 POITIERS CEDEX**

Les données personnelles recueillies dans le cadre du présent mandat sont destinées à n'être utilisées ou traitées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client et pour le respect des obligations légales et réglementaires. Ces données personnelles sont conservées pour la durée nécessaire à l'accomplissement des finalités pour lesquelles elles sont traitées et ce, dans le respect des obligations de sécurité et de confidentialité. Elles pourront donner lieu à l'exercice par le client de ses droits d'opposition, d'accès, d'effacement, de limitation et de rectification tels que prévus par la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel, par courrier à l'adresse du créancier ci-dessus.