

RENOUVELLEMENT D'ADHESION 2021*Pour les camarades syndiqués en 2020*17 quai de la Monnaie 33080 Bordeaux Cedex tel : 05 57 95 07 61
Courriel : snudifo33@yahoo.fr Site internet : https://www.snudifo33.fr/

La cotisation SNUDI FO 33 fonctionne à l'année civile et l'engagement est pour l'année entière jusqu'au 31/12/2021

- Chaque adhérent bénéficie d'un crédit d'impôt de 66 % du montant de sa cotisation

⇒ attestation fiscale envoyée avec la carte d'adhésion

- Les syndiqués FO sont membres de droit de l'AFOC, association de consommateurs Force Ouvrière


Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Snudi Fo 33 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 par mail : snudifo33@yahoo.fr

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____
E mail personnel (pas académique) : _____ @ _____ Tel : _____
Fonction : _____ Corps (entourer): PE classe normale ou PE hors classe ou PE classe exceptionnelle
Echelon : _____ depuis le : _____ Quotité de service : _____ % cotisations au prorata du temps travaillé
Nom, adresse de l'établissement d'exercice : _____

Echelons		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PE classe normale	/an	138 €	159 €	162 €	168 €	174 €	180 €	192 €	204 €	222 €	240 €	
	/mois	11.50 €	13.25 €	13.50 €	14 €	14.50 €	15 €	16 €	17 €	18.50 €	20 €	
		<i>46.92 €</i>	<i>54.06 €</i>	<i>55.08 €</i>	<i>57.12 €</i>	<i>59.16 €</i>	<i>61.20 €</i>	<i>65.28 €</i>	<i>69.36 €</i>	<i>75.48 €</i>	<i>81.60 €</i>	
PE hors classe	/an	204 €	222 €	246 €	252 €	258 €	270 €	288 €	<i>Le montant en italique est le coût réel de l'adhésion après déduction fiscale.</i>			
	/mois	17 €	18.50 €	20.50 €	21 €	21.50 €	22.50 €	24 €				
		<i>69.36 €</i>	<i>75.48 €</i>	<i>83.64 €</i>	<i>85.68 €</i>	<i>87.72 €</i>	<i>91.80 €</i>	<i>97.92 €</i>				
PE Classe exceptionnelle	/an	252 €	264 €	282 €	300 €	318 €	336 €	348 €				
	/mois	21 €	22 €	23.50 €	25 €	26.50 €	28 €	29 €				
		<i>85.68 €</i>	<i>89.76 €</i>	<i>95.88 €</i>	<i>102 €</i>	<i>108.12 €</i>	<i>114.24 €</i>	<i>118.32 €</i>				
Retraités		Pension jusqu'à 1500€			Pension de 1500€ à 2000€			Pension de plus de 2000 €				
montant annuel		105 € / an			126 € / an			150 € / an				
montant mensuel		8.75 € / mois			10.5 € / mois			12.50 € / mois				
AESH : 36 € annuel		12.24 €			Disponibilité/congé parental : 78 € annuel			26.52 €				
Contractuels : 96 € annuels		8 € / mois			24.64 €							

Le montant de ma cotisation s'élève à : _____ €

 Je règle ma cotisation avec _____ chèques à l'ordre du **SNUDI FO 33**. Je peux faire autant de chèques qu'il reste de _____ mois pour finir l'année civile. Je note les mois d'encaissement au dos.Je règle ma cotisation par prélèvements automatiques. Ma cotisation sera divisée en autant de mois qu'il reste pour finir _____ l'année au _____ jour de mon adhésion. Je n'oublie pas de remplir le mandat ci-dessous et de joindre un RIB.**LES ENCAISSEMENTS DES CHEQUES ET LES PRELEVEMENTS ONT LIEU LE 1 ER JEUDI DE CHAQUE MOIS.**

Mandat de prélèvement SEPA 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SNUDI FO 33 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SNUDI FO 33 . 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.	SNUDI FO FO
Référence unique du mandat : _____	Identifiant créancier SEPA : FR40ZZZ008408	
Débitéur : Votre Nom _____ Votre Adresse _____ Code postal _____ Ville _____ Pays _____	Créancier : Nom SNUDI FO 33 Adresse 17 quai de la monnaie Code postal 33080 Ville BORDEAUX CEDEX Pays France	
IBAN <input type="text"/>	Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel	
BIC <input type="text"/>	Le : <input type="text"/>	
A : _____	Signature : <input type="text"/>	
Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Veillez compléter tous les champs du mandat.		

