

Nom _____ Prénom _____ nom jeune fille _____ Né(e)le / /19

Si c'est une première adhésion ou si vos coordonnées sont modifiées complétez les informations ci-dessous:

ADRESSE PERSONNELLE précise _____

Code postal _____ COMMUNE _____ Tel fixe _____ Mobile _____

MAIL _____ Etablissement : _____

Adhère au snudi-FO le (date) : _____ SIGNATURE : _____



L'adhésion syndicale donne droit à un crédit d'impôts égale à 66% du montant total de votre versement

Entourez le montant de votre cotisation sur la grille de cotisation ci-dessous (paiement par chèque(s) ou en 10 prélèvements)

Chèques à l'ordre du SNUDI FO 31 **COTISATIONS 2015** (indiquez le montant de votre cotisation sur la grille ci-

Echelons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Professeur des écoles											
Adjoint, stagiaire, IMF, ASH	113 €	122 €	128 €	135 €	143 €	152 €	161 €	173 €	184 €	199 €	214 €
Chargé d'école			132 €	139 €	146 €	155 €	164 €	176 €	188 €	202 €	217 €
dir 2-4 classes			136 €	143 €	150 €	160 €	169 €	180 €	192 €	207 €	222 €
dir 5-9 classes			141 €	148 €	155 €	164 €	173 €	185 €	197 €	211 €	226 €
dir 10 classes et +			144 €	151 €	158 €	167 €	176 €	188 €	200 €	215 €	229 €
P. E. hors classe											
Adjoint, IMF, ASH	161 €	182 €	195 €	209 €	226 €	241 €	254 €				
chargé d'école	164 €	186 €	199 €	212 €	229 €	244 €	258 €				
dir 2-4 classes	169 €	190 €	203 €	216 €	234 €	249 €	262 €				
dir 5-9 classes	173 €	194 €	208 €	221 €	238 €	253 €	267 €				
dir 10 classes et +	176 €	198 €	211 €	224 €	241 €	256 €	270 €				
Instituteurs											
Adjoint, IMF, ASH								137 €	143 €	152 €	167 €
chargé d'école								140 €	147 €	159 €	171 €
dir 2-4 classes								144 €	151 €	160 €	175 €
dir 5-9 classes								149 €	156 €	165 €	180 €
dir 10 classes et +								152 €	159 €	168 €	183 €

Temps partiel : au prorata du temps travaillé (50%, 75%, 80%, ...)	RETRAITES : 100 € sauf si pension < 1200 € (dans ce cas, 8,5% de la pension mensuelle)	PERSONNELS SOUS CONTRAT : Intervenants en langues, AVS, EVS, Assistants : 7 % du salaire mensuel net
---	---	--

MANDAT DE PRELEVEMENT 	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 : Débitéur		CREANCIER Snudi Force Ouvrière 93, bd de Suisse 31200 Toulouse
Nom, Prénom :		
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
IBAN		
BIC		
Paiement : Récurrent		X Ponctuel
A : Le :		
Signature :		