

BULLETIN D'ADHESION 2016

A renvoyer à SNUDI FO 31, 93 boulevard de Suisse, 31200 TOULOUSE ou par mail (avec RIB) Tél : 05 61 47 89 55 Fax : 09 59 86 78 22 snudifo31.com www.snudifo31.com

Nom:								Prénom :				
Nom de jeune fille :								Date de naissance :				
Si c'est une première adhésion ou si vos coordonnées sont modifiées complétez les informations ci-dessous :												
Adresse personnelle :												
Code postal : Ville :												
Tél : Mobile :					Mail:							
Etablissement :												
Adhère au SNUDI FO le :					Signature :							
L'adhésion syndicale donne droit à un crédit d'impôts égal à 66% du montant total de votre ver (même si vous venez à ne pas payer d'impôts)										verseme	ent.	
Nouveau : le montant de l'adhésion comprend l'assurance professionnelle à la MACIF												
et l'adhésion à l'AFOC, 2ème association de consommateurs française.												
Entourez le montant de votre cotisation sur la grille de cotisation ci-dessous :												
Temps partiel: cotisation au prorata (50%, 75%, 80%,)												
Echelons		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	des écoles :				<u> </u>							
	ngiaire, IMF, AS	H 113€	122€	128 €	135 €	143 €	152 €	161 €	173€	184 €	199 €	214€
dir 1-4 class			I	132 €	139 €	146€	155 €	164 €	176€	188€	202 €	217€
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, IM	F, ASH	161€	182 €	195 €	209 €	226€	241 €	254 €				
dir 1-4 classes		164€	186€	199€	212 €	229€	244 €	258 €				
dir 5-9 classes		173€	194 €	208 €	221€	238€	253 €	267 €				
dir 10 classes et +		176€	198€	211 €	224 €	241€	256 €	270 €				
Instituteurs :												
143 € 152 € 167 €											167€	
Retraités : 100 € sauf si pension < 1200 €Congé parental, disponibilité : nous contacter												
Contractue	els: AVS, EVS, (
			ent par c	hèque(s) ou pai	r <mark>prélèv</mark>	ements	mensue	ls			
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 CREANCIER												
Référence u		Snudi Force Ouvrière										
mandat 93, bd de Suisse 31200 Toulouse												
Débiteur												
Nom, Prénd	om :											
Adresse :												
Code posta	1:	1 1 1	Vı	lle :						1 1		
IBAN												
BIC					Paiemei	aiement : Récurrent X Ponctuel						
A:												
Le : Signature :												
Signature .												