



# SNUDI FO 31

## BULLETIN D'ADHESION

A renvoyer à SNUDI FO 31, 93 boulevard de Suisse, 31200 TOULOUSE  
ou par mail à [snudi.fo31@gmail.com](mailto:snudi.fo31@gmail.com)  
Tél : 05 61 47 89 55 Fax : 09 59 86 78 22 [www.snudifo31.com](http://www.snudifo31.com)

Défendez vos droits!



NOM Prénom .....  
Nom de jeune fille ..... Date de naissance .....  
Adresse .....  
Tél ..... Mail .....  
Etablissement .....  
Echelon ..... Temps partiel ..... Adjoint  Directeur

Mode de règlement :

- Par chèque(s) (de 1 à 10) à l'ordre du Snudi FO 31
- par CB** (<http://snudifo31.com/article282.html>)
- Par prélèvements mensuels de février à novembre (joindre un RIB)

Entourez le montant de votre cotisation dans la grille ci-dessous :

**Temps partiel : cotisation au prorata** (arrondir le montant de la cotisation à l'euro le plus proche).

**Attention : adhésion à l'année civile, 1ère cotisation au prorata des mois restants.**

Echelons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PE classe normale :	90 €	122 €	128 €	135 €	143 €	152 €	161 €	173 €	184 €	199 €	214 €
PE hors classe :	182 €	195 €	209 €	226 €	241 €	254 €					
PE classe exceptionnelle :	224 €	237 €	250 €	268 €							
Instituteur :									143 €	152 €	167 €
<b>Direction d'école :</b>	<b>1 classe : + 4 €, de 2 à 4 classes : + 8 €, de 5 à 9 classes : + 12 €, 10 classes et plus : + 16 €</b>										
<b>Enseignant contractuel :</b> 90 €	<b>PES :</b> 90€		<b>Retraite :</b> 100 € (sauf si pension inférieure à 1200€, nous contacter.)								
<b>AVS, EVS, CUI, CAE, AESH :</b> 50 €	<b>Congé parental, disponibilité :</b> nous contacter										

**IMPORTANT :** l'adhésion syndicale donne droit à un crédit d'impôts égal à **66%** du montant total de votre versement (même si vous venez à ne pas payer d'impôts).

**Nouveau :** le montant de l'adhésion comprend l'assurance professionnelle à la **MACIF** et l'adhésion à l'**AFOC**, 2ème association de consommateurs française.

J'adhère au Snudi FO 31 le ..... 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 93, bd de Suisse 31200 Toulouse										
<b>Débiteur</b>												
Nom, Prénom :												
Adresse :												
Code postal :						Ville :						
IBAN												
BIC												
Le :				A :				Signature :				