

**Syndiquez-vous  
au SNUDI-FO !**



*Le SNUDI FO défend mes droits, je me syndique !*

Vous pouvez effectuer votre règlement, en 10 chèques maximum en indiquant au dos des chèques les mois au cours desquels vous souhaitez que ces chèques soient encaissés, ou bien par prélèvement automatique\*.

**De plus, nous vous rappelons que 66% de votre cotisation sera déduite des impôts. La cotisation après impôts est notée entre parenthèses.**

Exemple : une cotisation de 110 € ne vous reviendra après déduction des impôts qu'à 36,30€. (Si vous n'êtes pas imposable, vous bénéficierez d'un crédit d'impôt)

**Alors n'attendez plus, adhérez au SNUDI-FO pour vous informer, pour vous défendre, pour vous organiser !**

**Plus il aura d'adhérents, plus le SNUDI-FO sera en mesure de vous informer, de vous défendre, de vous organiser !**

**La cotisation comprend : la protection du fonctionnaire, la protection du consommateur  
les prestations d'action sociale...**

**AFOC**

Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
P.E.		141 (48)	147 (50)	154 (52)	162 (55)	169 (57)	179 (61)	188 (64)	199 (68)	213 (72)	227 (77)
Instit									162 (55)	169 (57)	183 (62)
P.E. Hors Classe		208 (71)	220 (75)	237 (81)	255 (87)	265 (90)		Disponibilité : 22 € (7) Retraités : 83 € (28) PES : 111 € (38)			
P.E. Classe Exceptionnelle	235 (80)	245 (83)	257 (87)	270 (92)	295 (100)			Contractuel, AESH : 81 € (28) EVS, AVS en CUI : 42 € (14)			
<b>Majorations</b>		Enseignant ASH, PEMF		CPC	Directeurs 2-4 cl.		Directeurs 5-9 cl.		Dir. 10 cl. et +		
		4 €		10 €	6 €		10 €		13 €		

**BULLETIN D'ADHESION** à renvoyer à : **SNUDI-FO de l'Ain 3, impasse Alfred Chanut 01000 BOURG EN BRESSE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Corps : Instituteur – PE – HC – CExcep      Fonction : Adjoint – Directeur – TR – PEMF – AESH – autre \_\_\_\_\_

Echelon : \_\_\_\_\_ depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      Quotité\* : Plein temps / Mi-temps\* / 75 %\* / 80%\*

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel perso : \_\_\_\_\_ E mail perso : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ecole / Commune : \_\_\_\_\_

**déclare adhérer au SNUDI FO de l'Ain pour une année**

\* Pour le calcul de la cotisation à temps partiel : saisir le syndicat.

Je règle la somme de \_\_\_\_\_\*€ constituée de \_\_\_\_\_ chèques à l'ordre de : **SNUDI FO de l'Ain.**

Le règlement de la cotisation peut s'effectuer en totalité, ou en établissant plusieurs chèques (10 maxi) indiquer au verso le mois d'encaissement souhaité.

Je choisis le virement de \_\_\_\_\_

Je choisis le prélèvement automatique (sans frais supplémentaires) pour régler ma cotisation. Le prélèvement se fait le 15 du mois sur 10 mois de l'année (maximum). **Voir page 2** et compléter le mandat d'autorisation de prélèvement.

Date : ..... / ..... /2020

Signature :



**SNUDI-FO de l'Ain**  
**3, impasse Alfred Chanut 01000 BOURG EN BRESSE**  
 Tel : 04 74 21 45 82 Fax : 04 74 21 24 23  
 e-mail : [fo.snudi01@gmail.com](mailto:fo.snudi01@gmail.com) site : <http://01.fo-snudi.fr>

**Pour payer votre cotisation par prélèvement automatique c'est très simple :**

1. Remplissez et signez le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous (sauf RUM);
2. Remplissez la grille de cotisation (page 1);
3. Notez le montant de votre cotisation ici : \_\_\_\_\_ €

Le prélèvement se fera après le 15 de chaque mois (sauf juillet et août).

*Un échéancier vous sera envoyé par notre trésorière avec votre carte d'adhérent.*

4. Joignez votre RIP ou RIB au mandat complété et au bulletin d'adhésion et envoyez le tout à l'adresse suivante :

**SNUDI FO de l'Ain**  
**3, impasse Alfred Chanut**  
**01000 BOURG EN BRESSE**

Ce système est reconductible d'une année sur l'autre. Le syndicat vous recontactera pour la reconduite ou non de l'adhésion pour l'année suivante. **N'oubliez pas de joindre un RIB ou un RIP.**

<b>MANDAT de prélèvement SEPA</b>  <i>(Paiement récurrent)</i>	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUDI FO de l'Ain à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI FO. 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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.	<b>Identifiant Créancier SEPA</b>  FR 89ZZZ80B772
RUM <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; display: flex; align-items: center; justify-content: center; height: 20px;"> <input type="text"/> </div>	<b>ORGANISME CREANCIER</b>
<b>NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER</b>		<b>SNUDI FO SECTION AIN</b> <b>Maison des syndicats</b> <b>3 impasse Alfred Chanut</b> <b>01000 BOURG EN BRESSE</b>
Nom : _____ Prénom : _____  Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ PAYS : _____		
<b>DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER</b>		
IBAN <input style="width: 150px;" type="text"/>		
BIC <input style="width: 200px;" type="text"/>		
<b>NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER :</b> ..... Code postal : ..... Ville : .....		Date :    /    /2020 à ..... Signature :
<b>Prière de compléter cette autorisation et de joindre un Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Epargne. Ne pas omettre la date et la signature.</b>		