SNUDI 64 FO FNEC FP

SYNDIQUEZ-VOUS, c'est votre seule force ! COTISATIONS SYNDICALES 2024

RETRAITE	AESH	MASTER 1 et 2	Dispo/congé parental	PE stagiaire	CONTRACTUEL
90€ 30,60€	30€ 10,20€	30€ 10,20€	30€ 10,20€	40€ *13,60€*	40€ *13,60€*

ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
INSTIT									150€ *51€*	155€ *52,7€*	165€ *56,10€*
P.E.		132€ *44,88€*	134€ *45,56€*	138€ *46,92€*	145€ *49,30€*	151€ *51,34€*	161€ *54,74€*	172€ *58,48€*	182€ *61,88€*	202€ *68,68€*	216€ *73,44€*
P.E. Hors Classe		202€ *68,68€*	217€ *73,78€*	235€ *79,90€*	252€ *85,68€*	268€ *91,12€*	274€ *93,16€*				
P.E Classe Exceptionnelle	227€ *77,18€*	241€ *81,94€*	254€ *86,36€*	272€ *92,48€*	291€ *98,94€*	303€ *103,02€*	318€ *108,38€*				

66% de la cotisation syndicale sont déductibles de votre impôt. Les salariés non-imposables *auront un remboursement des Finances Publiques* d'un montant égal à 66% de la cotisation syndicale. *Vous trouverez dans ce tableau, en dessous des montants des cotisations, le montant réel d'une cotisation après la déduction des impôts.*

Nouvelle adhésion ☐ **Renouvellement de cotisation** ☐

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :**

Adresse personnelle:

Code postal : **Ville :** **Tél portable :**

Email :

Corps : ◯ contractuel ◯ Instit ◯ PE ◯ Psy **Grade :** ◯ Cl. Norm. ◯ Hors Cl. ◯ Cl. Excep. **Echelon :**

Fonction : ◯ Adj ◯ Dir ◯ Rempl. ◯ TRS ◯ RASED ◯ SEGPA ◯ ULIS ◯ UPE2A ◯ PEMF ◯ MASTER 1 ◯ MASTER 2 ◯ Contractuel ◯ AESH ◯ Congé parental/Disponibilité ◯ Retraité

Autre :

Affectation à titre : ◯ **Définitif** ◯ **Provisoire** **Si travail à temps partiel, quotité travaillée** **% ***

Etablissement : ◯ **maternelle** ◯ **élémentaire** ◯ **collège ou lycée** ◯ **établissement spécialisé**

Nom de l'établissement **ville:**

***Temps partiels : Le montant de la cotisation est au prorata du temps travaillé. Exemple : Vous êtes à l'échelon 9 et travaillez à 75%. Calcul cotisation 182€ X 0.75 = 136,5€** après déduction d'impôt cela reviendra à 46€41 l'année.

J'adhère au SNUDI-FO 64, pour participer au financement de la montée du 25 janvier à Paris je surcotise € ***et je règle la somme de*** €

◯ **par chèque (plusieurs versements possibles inscrire le mois d'encaissement souhaité au dos de chaque chèque)**
◯ **par des prélèvements automatiques trimestriels. Les prélèvements ont lieu chaque début des mois de janvier, avril, juillet et octobre.**
◯ **par virement(s)automatique(s) indiquer le montant(s)et date(s) des virements**

AUTORISATION DE PRÉLÉVEMENT AUTOMATIQUE

Complétez, signez, joignez un RIB et retournez l'autorisation ci-dessous
par mél à *snudifo64@gmail.com* ***ou par courrier à*** *SNUDI-FO 64 union départementale FO, centre municipal de réunions 10 rue Sainte Ursule 64100 Bayonne*
J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements ordonnés par le SNUDI-FO 64 en règlement de la cotisation syndicale correspondant à ma situation professionnelle (corps, grade, fonction, quotité de travail)

N° National d'émetteur 414977

N° de compte crédit coopératif du SNUDI-FO 64 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 1 | 3 | 7 | 3 | 8 | 9 | 6 | 3 |

Titulaire du compte à débiter : ◯ Madame ◯ Monsieur
Nom et prénom

NOM et adresse de la banque à débiter (joindre un RIB)

Compte à débiter

Etablissement guichet N° du compte à débiter clé RIB

Date: **Signature :**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNUDI-FO 64. Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion plus une période de trois 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 : snudifo64@gmail.com.