

**Bulletin d'adhésion 2025****SNUDI-FO 77****2 rue de la Varenne – 77000 MELUN**tél : 07 55 61 67 42 tél/fax : **01 64 87 12 61**e.mail : **fo77snudi@gmail.com**site : **https://www.snudifo77.fr/**

Nom : Prénom : Corps : P.E. / Instit
Grade : classe normale / HC / classe exceptionnelle Fonction : Adjoint - Directeur - ASH - autre :
Echelon : Date de passage :
Affectation 2024 / 2025 :
Adresse personnelle :
Téléphone fixe : Portable :
E-mail personnel :

**MONTANT DES COTISATIONS 2025**

Echelons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Instit.							140€	145€	155€	165€	175€
P.E.	86	120	145€	150€	160€	170€	180€	190€	200€	220€	230€
PE HC				235€	255€	265€					
Cl. exc.	255 €	260 €	265 €	270 €	275 €	au-delà					

retraite	110 €
AESH/EVS	48 €
stagiaire	86 €
C.parental	56 €
Disponibilité	56 €
Contractuel	85 €
Etudiant M1,M2	41 €
½ tps	½ cotis
75%	¾ cotis

SUPPLEMENT COTISATION	
Spécialisé/ IMF/ IME	+ 15 €
Direct. 1 cl.	+ 4 €
Direct. 2-4 cl.	+ 6 €
Direct. 5-9 cl.	+ 11 €
Direct. 10 cl. et plus	+ 15 €

Règlement de la cotisation par chèque

➤ Chèque(s) à l'ordre de
« **SNUDI-FO 77** »

Plusieurs chèques possibles
(Jusqu'à 10 maximum)

A retourner au trésorier :

Vincent BEDIER
SNUDI-FO 77
27 Chemin de Fort à Faire
77163 Tigeaux

Montant total de ta cotisation 2025 :

☐ **Païement par chèques :**

Nombre de chèques :

Les chèques sont encaissés vers le 5 de chaque mois.

☐ **Virement interbancaire :**

En 1 seul virement sur le compte du
SNUDI-FO-77

(IBAN : FR76 1027 8064 5000 0325 9104 188)

☐ **Païement par prélèvement**

(voir les options au verso)

☐ **Je déclare adhérer au SNUDI-FO (date et signature)**

Le

66% de la cotisation est déductible de votre impôt

Sous forme de crédit d'impôt, même si vous n'êtes pas imposable

Le trésorier du syndicat vous adressera sur demande une attestation.

☐ Paiement par prélèvement (jusqu'à 10 prélèvements) Nom : Prénom : Cette année la cotisation est de€ et sera prélevée enfois à partir du 05/...../2025. Date : Signature :	☐ Renouvellement de prélèvement par reconduction tacite Ma cotisation annuelle est de € et sera prélevée en douze fois le 5 du mois. Je recevrai un mail du trésorier un mois avant la date anniversaire pour m'indiquer si je poursuis mon engagement. Toute absence de réponse vaudra reconduction. Date : Signature :
---	--

Pour toute première adhésion par prélèvement, je joins un RIB.

En cas de renouvellement d'adhésion par prélèvement, je complète le mandat ci-dessous.

Mandat de prélèvement  Single Euro Payments Area		En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SNUDI FO77 le à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI FO77 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.	
Référence unique du mandat :		Identifiant créancier SEPA : FR02ZZZ484780	
Débiteur :		Créancier :	
Votre Nom		Nom SNUDI FO77	
Votre Adresse		Adresse 2 rue de la Varenne	
Code postal	Ville	Code postal	Ville
Pays		Pays	

IBAN																
BIC											Païement :	x	Récurrent/Répétitif		Ponctuel	
A :											Le :					
Signature :											Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.					

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNUDI FO 77. Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion plus une période de 3 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 : fo77snudi@gmail.com