

Nouvelle adhésion OCTOBRE 2025

Pour les camarades non syndiqués en 2024

17 quai de la Monnaie 33080 Bordeaux Cedex—tel : 05 57 95 07 61 Courriel : snudifo33@yahoo.fr - Site internet : https://www.snudifo33.fr/

Chaque adhérent bénéficie d'un crédit d'impôt de 66 % du montant de sa cotisation : attestation fiscale envoyée avec la carte d'adhésion. La cotisation SNUDI FO 33 fonctionne à l'année civile et l'engagement est pour l'année entière jusqu'au 31/12/2025. Les syndiqués FO sont membres de droit de l'AFOC, association de consommateurs Force Ouvrière.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Snudi Fo 33 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 par mail : snudifo33@yahoo.fr

Nom d'usage :_							Prénom :							
Nom de jeune f						Date de naissance :								
Adresse postaleVille														
E-mail personnel <i>(pas académique)</i> :							_@	Tel	:					
<u>Fonction</u>										PE : grade		AESH : type de contrat		
□ AESH □ Adjoint maternelle □ ZIL □ ULIS □ PSY EN □ Co							Contractuel alternant 🛛 Retraité			□ classe normale □ CDD				
□ Directeur □ Adjoint élémentaire □ BD □ SEGPA □ CF					CPC 🗆	□ Contractuel enseignant □ Disponibilité			□ hors classe □ CDI					
□ Stagiaire □	Adjoint cl.	dédoublées	□ TRS □ II	□ IME/ITEP □ RASED □ Au			utre : □ Congé parental			□ classe exceptionnelle Depuis le :				
Echelon (PE)/Niveau (AESH):												er au prorata)		
Nom, adresse de l'établissement d'exercice :														
Echelons /r	niveau	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
	/an	'	12	!€	'		1	3.50€		Ü	15€			
AESH	/mois	6€					6.75 € 27 €			7.50€				
Contractuels	els //an 25.50 € //mois 12.75 €							27 € '3.50 €	30 € 15 €					
PE	/an	34€)€	41€	42€	44€	45€	48€	52€	56€	60€		
Cl. normale PE	/mois /an	17 € 52 €	56 €	0 € 62 €	20.50 € 64 €	21 € 66 €	22 € 68 €	22.50 € 72 €	24 €	26€	28€	30 €		
Hors classe	/mois	26 €	28€	31 €	32€	33€	34 €	36 €	36 € Pour tous les adherents :					
PE Cl. Except.	/an /mois	64 € 32 €	66 € 33 €	72 € 36 €	76 € 38 €	80 € 40 €	84 € 42 €	90 € 45 €	66% du montant de la cotisation déductible des impôts 2022					
Pension jusqu'à 1500€ P					n de 1500€ à	2000€	D€ Pension de plus de 2000 €			Disponibilité, Congé Parental, etc				
Retraités	/an /mois		105 € 126 € 52.50 € 63 €			150€ 75 €			19.5 € 9.75 €					
Le montant de ma cotisation s'élève à :€														
Je règle ma cotisation avecchèques à l'ordre du <u>SNUDI FO 33</u> . Je peux faire autant de chèques qu'îl reste de mois pour finir l'année civile. Je note les mois d'encaissement souhaités au dos.														
Je règle ma cotisation par prélèvements automatiques. Ma cotisation sera divisée en autant de mois qu'il reste pour finir l'année au jour de mon adhésion. Je n'oublie pas														
de remplir	le mandat		t de joindre		JEOUES ET	LEC DDELE	EVENENTO	ONT LIEU LE 1 ^{er} .	IEUDI DE C	NUA OUE MO	10			
		LES E	NCAISSEIVIE	N 13 DES CI	TEQUES ET	LES PRELE	VEIVIENTS	ONT LIEU LE 1"	ובטטו טב כ	HAQUE MU	<u>13.</u>			
Mandat de En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SNUDI FO 33 prélèvement à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte SNUDI FO														
SEPA conformément aux instructions de SNUDI FO 33 SEPA 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 : Débiteur :							Identifiant créancier SEPA : FR40ZZZ008408 Créancier :							
Votre Nom Votre Adresse							Nom SNUDI FO 33 Adresse 17 quai de la monnaie							
Code postal Pays		Ville				Code Pays	postal Fr	33080 V rance	ille	BORDEAUX	CEDEX			
IBAN	$\overline{\Box}$		$\overline{\Box}$		\Box	$\overline{}$			ПГ			$\overline{}$		
BIC														
A:						Le :								
Signature :								ncernant le présent auprès de votre ba		expliqués da	ns un docume	nt que		
								V	euillez com	pléter tous l	es champs d	u mandat.		