



SNUDI FO 63

38 rue RAYNAUD
63 000 CLERMONT FERRAND
Mail : fo.snudi63@gmail.com

Nicolas DUQUERROY : 06.88.75.67.15 Cécile RABY : 06.73.76.35.02
Laure PERRIER : 06.84.14.19.69 Catherine GEOFFRAY : 06.82.19.80.19
Nicolas TACHIN : 06.61.76.56.41 Marie-Laure CHAVOIX (AESH) : 06.30.04.28.85

NOM : _____

Prénom : _____

Ecole : _____

Adresse personnelle : _____

Tél. personnel : _____

Mail personnel : _____

déclare adhérer au SNUDI FO du Puy-de-Dôme pour l'année civile 2021.

Renouvellement

Nouvelle adhésion

Date : ----/----/----

Signature :

CORPS / GRADE : Instituteur PE Classe normale PE Hors Classe PE Classe Exceptionnelle

FONCTION : Adjoint Directeur TR Psychologue EN Spécialisé (ULIS, RASED...)

ECHELON : depuis le ____ / ____ / ____

QUOTITE : 100 % 80 % 75 % 50 %

FSE **CONTRACTUEL** **AESH** **Disponibilité/Congé parental** **Retraité**

Par le paiement de la cotisation, vous adhérez à un syndicat national (**SNUDI FO**) et à une fédération nationale qui regroupe tous les personnels de l'enseignement (**FNEC FP-FO**).

Vous adhérez aussi à une Union Départementale FO (**UD FO-63**) qui regroupe tous les salariés du département, à une confédération, la **CGT-FO** et à une association de consommateurs, l'**AFOC**.

La cotisation syndicale ouvre droit à 66 % de crédit d'impôt, que vous soyez imposables ou non imposables.

ATTENTION ! Le SNUDI-FO 63 organise la collecte des cotisations à l'année civile.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNUDI FO 63. 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 : fo.snudi63@gmail.com.

TARIFS 2021

Cotisations mensuelles : Professeur des écoles / Instituteur / Psy EN

Tarif de la carte annuelle : **23 €** - Tarif des timbres mensuels (selon le grade et l'échelon - se reporter au tableau)

Echelons	1	2, 3 et 4	5	6	7	8	9	10	11	
INSTITUTEUR										
Instituteur						10,00	10,85	11,70	12,50	13,30
CLASSE NORMALE										
Adjoint / Directeur < 4 classes / Psy EN		11,00	11,80	12,40	13,10	13,90	15,05	16,10	17,20	
Spécialisé / Directeur 4 / 9 classes		11,80	12,60	13,20	13,90	14,70	15,85	16,90	18,00	
Directeur 10 classes et +		13,50	14,30	14,90	15,60	16,40	17,55	18,60	19,70	
HORS CLASSE										
Adjoint / Directeur < 4 classes / Psy EN	15,05	16,10	17,20	18,20	19,25	20,00				
Spécialisé / Directeur 4 / 9 classes	15,85	16,90	18,00	19,00	20,05	20,80				
Directeur 10 classes et +	17,55	18,60	19,70	20,70	21,75	22,50				
CLASSE EXCEPTIONNELLE										
Echelons	1	2	3	4	HEA 1	HEA 2	HEA 3			
Adjoint / Directeur < 4 classes / Psy EN	17,20	18,20	19,25	20,00	21,00			Les collègues s'acquittent du nombre de timbres correspondant à leur quotité de service.		
Spécialisé / Directeur 4 / 9 classes	18,00	19,00	20,05	20,80	21,80					
Directeur 10 classes et +	19,70	20,70	21,75	22,50	23,50					

100 % : 12 timbres à€ + prix de la carte : 23 € =€

80 % : 10 timbres à€ + prix de la carte : 23 € =€

75 % : 9 timbres à€ + prix de la carte : 23 € =€

50 % : 6 timbres à€ + prix de la carte : 23 € =€

Autre : timbre(s) mensuel(s) à€ + prix de la carte : 23 € =€

Cotisations annuelles


56 €	AESH / Disponibilité / Congé parental
95 €	Contractuel / Retraité
110 €	FSE

Paiement en chèque(s) établi(s) à l'ordre du SNUDI FO 63
(indiquer au dos des chèques les mois souhaités pour l'encaissement)

Vous pouvez désormais opter pour le prélèvement automatique : remplir et signer le mandat SEPA ci-dessous, joindre un RIB et cocher le type de prélèvement souhaité :

<i>Paiement en 1 fois</i>	<i>Paiement en 2 fois</i>	<i>Paiement en 4 fois</i>	<i>Paiement en 12 fois</i>
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

Pour les adhérents ayant déjà opté pour le prélèvement automatique en 2020, celui-ci sera reconduit à l'identique pour 2021. Si vous souhaitez modifier la fréquence des prélèvements, contactez, au plus vite, Laure PERRIER au 06.84.14.19.69.

Référence Unique du Mandat FO 	<h2 style="margin: 0;">MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA</h2> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUDIFO63 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDIFO63. 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Vos droits concernant le présent sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p>	
--	--	---

Je souhaite adhérer au SNUDIFO63.

Je remplis le mandat SEPA et **je joins un RIB.**

CRÉANCIER

Identifiant : FR45ZZZ86576E

Nom : SNUDI FO 63

Adresse : 38 Rue Raynaud, 63 000 CLERMONT-FERRAND - FRANCE

DÉBITEUR

NOM / Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

--	--	--	--	--

Coordonnées de votre compte (code **IBAN**) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Bank Identification Code) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse bancaire : _____

POUR UN PRELEVEMENT RECURRENT

Fait à _____

Le ____/____/____

Signature :