



SNUDI FO 63

38 Rue Raynaud
63 000 CLERMONT-FD

[Mail : fo.snudi63@gmail.com](mailto:fo.snudi63@gmail.com)

Nicolas DUQUERROY : 06.88.75.67.15
Cécile RABY (retraités) : 06.73.76.35.02
Laure PERRIER : 06.84.14.19.69
Nicolas TACHIN : 06.61.76.56.41
Marie-Laure SCHELING (AESH) : 06.30.04.28.85
Lisa MOUTON : 06.37.47.95.40
Sarah HAYON : 06.34.12.57.24
Gaëlle GENDRY : 06.26.90.37.18
Laurianne COUZON : 06 73 24 90 91
Jérémy MADELEINE : 06.78.78.41.07
Noémie VERNY : 06.10.26.62.13

NOM : _____ Prénom : _____

Ecole : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel : _____

Mail personnel : _____

Corps / Fonction : _____

Grade : _____ Echelon : _____ depuis le ____ / ____ / ____

déclare adhérer au SNUDI FO 63.

Le : ____ / ____ / ____

Signature : _____

ADHESION *Spéciale RENTREE 2026*

RESERVE UNIQUEMENT AUX NOUVEAUX ADHERENTS

Instituteur-PE-PsyEN		
100 %	75-80 %	50 %
100 €	75 €	50 €

AESH/Dispo/Congé parental	FSE/Contractuel	Retraités
40 €	75 €	80 €

Paiement :

- en 1 fois par virement (RIB ci-contre) ou par prélèvement (mandat ci-contre à compléter et signer + RIB à fournir)
- en 4 fois (par chèque(s) uniquement)

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

Référence Unique du Mandat 	MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA 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 : - 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. Vos droits concernant le présent sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	SNUDI63 FO
--	---	---------------------------

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 :



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	11621	00020055002	79	EUR

Domiciliation
CREDIT MUTUEL LAFAYETTE & ENSEIG

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1027	8116	2100	0200	5500	279

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CREDIT MUTUEL LAFAYETTE & ENSEIG
59 B BOULEVARD LAFAYETTE
63000 CLERMONT FERRAND

 04 73 91 28 40

Titulaire du compte (Account Owner)
SNUDI FORCE OUVRIERE PUY DE DOME
38 RUE RAYNAUD
63000 CLERMONT FERRAND

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ