



Syndicat National Unifié des Directeurs, Instituteurs et Professeurs des  
Ecoles de l'Enseignement Public **FORCE OUVRIERE** de Vaucluse

20 avenue Monclar – BP 80010 – 84004 AVIGNON CEDEX 1

snudi.fo84@free.fr 04.90.86.65.80 06.52.63.11.06

## Bulletin d'adhésion par prélèvement automatique

Date : .....

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél (Fixe) : ..... (Port) : .....

Adresse mail : .....@.....

**Corps:**  Instituteur  PE  PE Hors Classe  PE Classe Exceptionnelle  PES  AESH

**Fonction:**  Adjoint  Directeur nombre de classes.....  PEMF  Retraité

Autre: .....

**À titre :**  Définitif  Provisoire **Temps partiel:**  oui  non  **Quotité:** ..... %

**Echelon :** ..... **Date de passage :** .....

**Ecole - Localité :**  maternelle  élémentaire  autres (primaire, collège): .....

Nom et localité:

**Réseau école:**  Hors REP et REP+  REP  REP+

En disponibilité / en congé parental

Moyen de paiement :  Prélèvement, nombre : ..... (possibilités: 1,3, 5 ou 10 fois)

*Pour le paiement par prélèvement, merci de fournir un RIB et de remplir le mandat au verso.*

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le SNUDI FO de Vaucluse. 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 : snudi.fo84@free.fr

**Montant de la cotisation = Cotisation de base + Majoration**

**COTISATIONS DE BASE**

ECHELONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						
Professeurs des Ecoles	90 €			171 €	177 €	181 €	190 €	200 €	211 €	224 €	238 €						
P.E. hors classe	213 €	223 €	235 €	250 €	264 €	276 €	280 €										
P.E. classe exceptionnelle	251 €	265 €	275 €	290 €	1er chevron 310 €	2e chevron 320 €	3e chevron 330 €			<table border="1"> <thead> <tr> <th>ECHELONS</th> <th>10</th> <th>11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Instituteurs</td> <td>172 €</td> <td>185 €</td> </tr> </tbody> </table>		ECHELONS	10	11	Instituteurs	172 €	185 €
ECHELONS	10	11															
Instituteurs	172 €	185 €															

**MAJORATIONS**

Enseignants ASH, PEMF, UPE2A	+ 10 €
CPC	+ 15 €
Adjoint en REP	+ 10 €
Adjoint en REP +	+ 20 €

Directeur d'école	hors EP	REP	REP +
2 - 4 classes	+ 20 €	+ 30 €	+ 50 €
5 - 9 classes	+ 30 €	+ 40 €	+ 60 €
10 classes et plus	+ 40 €	+ 50 €	+ 70 €

**En disponibilité ou en congé parental : 35 €**

**AESH : 50 €      RETRAITÉ : 75 €**

**66 % de la cotisation est déductible de votre impôt ou donne droit à un remboursement du Trésor public si vous n'êtes pas imposable.**

*Exemple : un collègue PE au 4ème échelon acquitte une cotisation de 171 € ; il déduira 113 € du montant de son impôt sur le revenu. L'adhésion annuelle lui revient donc à 58 €.*

**Enseignants à temps partiel:** Le montant de la cotisation est proportionnel au temps de service : service à mi-temps = 1/2 cotisation, service à 75 % = 75 % de la cotisation...

**L'adhésion vaut pour 1 an à compter de la date du formulaire.**

La syndicalisation s'effectue tout au long de l'année, année scolaire ou année civile indistinctement.

**Cotisation = Cotisation de base.....+ Majoration .....= .....€**

Mandat de prélèvement SEPA

Merci de joindre un RIB

Identification du débiteur :

Prénom NOM :

Adresse :

Code postal - VILLE :

IBAN : .....

BIC : .....

Identification du créancier :

SNUDI FO 84

20, avenue Monclar

84 000 Avignon

N° ICS : **FR97ZZZ85F640**

Paiement récurrent

LE .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Le SNUDI FO 84 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI FO 84. 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.

A .....

SIGNATURE

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.