



SNUDI-FO des Alpes-Maritimes - 63 boulevard Gorbella, 06102 Nice

Tel : 07 56 86 76 66 – 07 56 83 40 60

Email : snudifo06@gmail.com

Pourquoi se syndiquer au SNUDI-FO ?

Le syndicat confédéré, libre et indépendant œuvrant pour le bien être du personnel : amélioration des conditions de travail, revalorisation salariale, défense du statut de fonctionnaire.

COTISATIONS 2023

Votre adhésion vous permet de bénéficier gratuitement des services de l'Association FO des Consommateurs (63, bd Gorbella, Nice, tel : 04.93.84.40.50) et les adhérents de la FNEC FP FO bénéficient de conseils juridiques. Vous pouvez régler en plusieurs versements ou par prélèvement. Dans ce cas, envoyez tous les chèques en même temps en précisant les dates d'encaissement souhaitées. Un reçu fiscal vous sera envoyé pour votre déclaration d'impôts.

Temps partiels : La cotisation est à régler au prorata du service effectué.

Instituteurs	Echelon		
	9	10	11
Adjoint	146	155	159

Retraités	AVS – AESH - AED
100	31

PE Psy EN	Classe Normale : Echelon									
	PFSE	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Adjoint	105	131	138	146	155	161	173	183	197	210

PE Psy EN	Hors Classe : Echelon					
	2	3	4	5	6	7
Adjoint	190	205	218	237	252	260

PE Psy EN	Classe Exceptionnelle : Echelon						
	1	2	3	4	HEA	HEA2	HEA3
Adjoint	220	242	252	260	275	286	295

Majoration fonctions particulières	
Directeurs 2 à 4 classes	+ 10 €
Directeurs 5 à 9 classes	+ 15 €
Directeurs 10 et +	+ 20 €
PEMF	+ 10 €
Conseiller pédagogique ERUN	+ 10 €

BULLETTIN D'ADHESION 2023

Nom Prénom : _____
Fonction : _____ à TD ou TP
Etablissement scolaire et ville : _____ :
Adresse personnelle : _____ Code postal : _____
Ville : _____ Tel portable : _____
e-mail : _____
AGS : ____ ans Echelon : ____ Date de passage d'échelon : ____ / ____ /20__



Déclare adhérer pour l'année civile 2023 au SNUDI-FO en versant ma cotisation :

- **par chèque** : en versant la somme de _____ €, en ____ fois.
- **par prélèvement automatique mensuel** : remplir le mandat de prélèvement ci-dessous et le renvoyer avec RIB et bulletin d'adhésion complété.

Le : ____ / ____ /23

signature :

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat « SNUDI FO 06 ». 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 : snudifo06@gmail.com »



SNUDI-FO des Alpes-Maritimes - 63 boulevard Gorbella, 06102 Nice

Tel : 07 56 86 76 66 – 07 56 83 40 60

Email : snudifo06@gmail.com

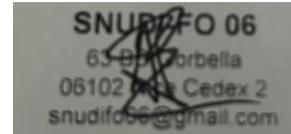
Nous vous adressons ci-dessous un mandat de prélèvement SEPA que nous vous remercions de bien vouloir compléter (1), signer et nous retourner à l'adresse suivante, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire mentionnant vos coordonnées bancaires sous format IBAN.

SNUDI FO DES ALPES MARITIMES
63 BOULEVARD GORBELLA
06100 NICE

Si le présent mandat est signé pour régler la créance d'une tierce personne, veuillez compléter le nom de ce débiteur final dans la zone « Tiers débiteur ». Nous vous conseillons de conserver une copie du présent mandat.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Cachet et signature du créancier



- (1) Toutes les zones précédées d'un astérisque doivent être renseignées. Si certaines données sont absentes, veuillez les compléter.
(2) Obligatoire si hors de l'UE. Facultatif pour les opérations intra Union Européenne.

.....
MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

SNUDI FO DES ALPES MARITIMES

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

<u>Coordonnées du débiteur :</u>	<u>Coordonnées du créancier :</u>
	SNUDI FO DES ALPES MARITIMES 63 BOULEVARD GORBELLA 06100 NICE
*IBAN :	ICS : FR23ZZZ884BB9
*BIC (2) :	RUM : HI20220120103936656458
Tiers débiteur :	Type de paiement : Récurrent

A _____

Le _____

Signature du débiteur

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les données personnelles recueillies dans le cadre du présent mandat sont destinées à n'être utilisées ou traitées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client et pour le respect des obligations légales et réglementaires. Ces données personnelles sont conservées pour la durée nécessaire à l'accomplissement des finalités pour lesquelles elles sont traitées et ce, dans le respect des obligations de sécurité et de confidentialité. Elles pourront donner lieu à l'exercice par le client de ses droits d'opposition, d'accès, d'effacement, de limitation et de rectification tels que prévus par la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel, par courrier à l'adresse du créancier ci-dessus.

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat « SNUDI FO 06 ». 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 : snudifo06@gmail.com »