



Syndiquez-vous au SNUDI-FO !

Adhérez au **SNUDI-FO** pour vous informer, pour vous défendre, pour vous organiser !

SNUDI-FO – UD-FO – Bourse du Travail – 4 cours V. Hugo – 42 000 St-ETIENNE

tel : 07 71 15 98 16 – courriel : snudifo42@wanadoo.fr

Bulletin d'adhésion du SNUDI-FO de la Loire pour l'année civile 2025

Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PE et PsyEN Classe Normale	110 €	122 €	132 €	140 €	146 €	152 €	158 €	170 €	182 €	194 €	206 €
Instituteur									146 €	152 €	164 €
PE et PsyEN Hors Classe		206 €	212 €	220 €	230 €	242 €	254 €	AESH, dispo., congé parental : 60 € Retraités - de 1 500 € / mois : 90 € de 1 500 à 2 000 € / mois : 100 € plus de 2 000 € / mois : 115 €			
PE et PsyEN Classe Exceptionnelle	216 €	228 €	240 €	252 €	264 €						
Majorations	ASH, PEMF		CPC		REP +	Directeur - de 5 cl.		Directeur 5 à 9 cl.		Directeur 10 cl. et +	
	10 €		10 €		10 €	10 €		15 €		20 €	

Cotisation syndicale = crédit d'impôt

66% de votre cotisation sera déduite de vos impôts.

Une cotisation de 140 € ne vous reviendra, après déduction des impôts, qu'à 47 € 60 cts.

Si vous n'êtes pas imposable, vous bénéficierez d'un crédit d'impôt.

→ **À quel moment de l'année je peux me syndiquer ?**

L'adhésion peut se prendre **tout au long de l'année** et court jusqu'à date anniversaire l'année suivante.

→ **Je travaille à temps partiel...**

Cotisation pour un **temps plein** = **100%** de la cotisation.

Cotisation pour un **temps partiel** = **pourcentage de la cotisation en fonction de la quotité de travail.**

Pour tous renseignements complémentaires n'hésitez pas à nous contacter.

Bulletin d'adhésion – 2025

à renvoyer au **SNUDI-FO – Bourse du Travail – 4 cours Victor Hugo – 42 000 Saint-Etienne**

Le règlement de la cotisation peut s'effectuer en totalité, tout en établissant plusieurs chèques en indiquant au verso la date d'encaissement souhaité, ou par **prélèvement automatique** (voir au verso).

NOM : Prénom :

Corps : P. E. - Instit. - PsyEN - AESH - Autre : Grade : Cl. Normale - Hors Cl. - Cl. Exceptionnelle

Fonction : Adjoint - Directeur - PEMF - TR - Autre :

Echelon : au / / AGS : ans mois au / / (voir sur **i-prof**)

Quotité de travail * : Temps Plein - 80% - 75 % - 50% - Autre :

Adresse personnelle :

.....

Tél. (perso.) : - - e-mail (perso.) :

Adresse de l'établissement :

.....

Tél. : - - e-mail (pro.) : @ac-lyon.fr

Je déclare adhérer au SNUDI-FO de la Loire pour

☐ 1 an de date à date (possibilité pour les nouveaux adhérents uniquement) ☐ l'année civile 2025

→ Cotisation annuelle : € + Majoration(s) éventuelle(s) : € = €

* le calcul du montant de la cotisation annuelle se fait au prorata de la quotité de service (par exemple, à 75% : montant total (cotisation + majorations) x 0,75)

Je règle la somme de €. ☐ nombre de chèques : x € à l'ordre du **SNUDI-FO**

☐ Prélèvement automatique (voir au verso)

Date : / /

Signature :

POUR PAYER VOTRE COTISATION PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE :

1. Remplir et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous,
2. Remplir la grille de cotisation (au dos de cette fiche),
3. Noter le montant de votre cotisation ici : €,
4. Joindre votre RIB au mandat ci-dessous complété et envoyer le tout à l'adresse suivante :

SNUDI-FO 42, UD-FO, Bourse du Travail, 4 cours Victor Hugo, 42000 Saint-Etienne

Vous étiez déjà adhérent en 2024 la totalité de votre cotisation 2025 se fera au 26 du mois, en 12 prélèvements après mise à jour des informations (échelon, quotité de travail, etc...)

Si vous êtes nouvel adhérent, l'adhésion prendra effet à compter de la date de réception du bulletin d'adhésion. La cotisation est prélevée au 26 de chaque mois sur les mois restants.

MANDAT de prélèvement SEPA	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUDI-FO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI-FO. 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.	Identifiant créancier SEPA FR09ZZZ649166
NOM, Prénom et adresse du titulaire du compte à débiter : NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal / Ville : _____		ORGANISME CREANCIER SNUDI-FO 42 UD-FO Bourse du Travail 4 cours Victor Hugo 42000 Saint-Etienne
Désignation du compte à débiter : Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter : _____ _____ Code postal / Ville : _____		Date : Signature :
Merci de compléter cette autorisation et de joindre un RIB, RIP ou RICE. Ne pas omettre la date et la signature...		

Ce système est reconductible tacitement d'une année sur l'autre. Pour interrompre le prélèvement automatique, un courrier ou mail simple suffit.