

# - Adhésion 2019 -

À renvoyer complétée à : SNUDI FO 40 - BP 217 - 40004 Mont de Marsan Cedex  
 Les cotisations du SNUDI-FO 40 fonctionnent en année civile, pas en année scolaire. Tu es donc syndiqué(e) jusqu'au 31/12/2018

## Avec FORCE OUVRIÈRE : Protection Professionnelle Juridique

Depuis juillet 2014, les adhérents des syndicats de l'enseignement FO sont protégés juridiquement dans l'exercice de leur fonction (face à leur employeur ou face à un tiers, parents par exemple) par un contrat passé entre la fédération FO de l'Enseignement, la MACIF, et un cabinet d'avocats spécialisés dans le droit de la Fonction Publique. En l'absence de solutions amiables, une suite judiciaire ou administrative peut être donnée. Dans ce cas, la FNEC-FP-FO prendra contact avec son cabinet d'avocats qui déterminera ou pas la prise en charge du dossier dans les conditions prévues par le contrat (cf. <http://fo-fnecfp.fr/>).

**Cette assurance professionnelle est incluse et n'engendre aucun surcoût de cotisation.**

+ Les syndiqué(e)s FO sont membres de droit de l'AFOC, Association FO de Consommateurs.

## 66% du montant de la cotisation déductible des impôts !

(Si tu es non imposable, tu recevras un chèque des Finances Publiques).

**ATTENTION :** Si vous optez pour les frais réels, vous déduisez votre cotisation syndicale. Par contre, vous n'avez pas droit au crédit d'impôt.

**EN 2019, PAS D'AUGMENTATION POUR LA COTISATION FO !!!**

### CALCULE LE MONTANT DE TA COTISATION SYNDICALE 2019

ÉCHELONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Instituteurs Institutrices							148,00	154,00	159,00 €	165,00 €	184,00 €
P.E.-P.E.S. Classe Normale	70,00 €	126,00 €	148,00 €	152,00 €	158,00 €	166,00 €	178,00 €	187,00 €	197,00 €	214,00 €	226,00 €
P.E. Hors -Classe		215,00 €	230,00 €	247,00 €	261,00 €	277,00 €					

### + Majoration à ajouter à la cotisation de base :

Chargé d'école : + 3 €  
 PEMF- ASH- et directeurs 2 à 4 classes : + 6 €  
 Directeurs 5 à 9 classes : + 10 €  
 Directeurs plus de 10 classes : + 13 €

Etudiant M1/M2 : 41€  
 Retraités : pension jusqu'à 1500 € : 90 €  
 de 1500 € à 2000 € : 100 € - plus de 2000 € : 110 €  
 AESH /AVS en contrat PEC : 41 €  
 Disponibilité- Congé parental : contactez le syndicat

**Temps partiel**  
 Au prorata du temps travaillé.

**NOM :** .....  
**Prénom :** .....  
**@mail :** .....  
**Adresse personnelle :** .....  
 .....  
**Code postal :** ..... **Ville :** .....  
**Tél. Fixe :** ...../...../...../...../.....  
**Portable :** ...../...../...../...../.....  
 Ville et établissement d'exercice : .....

**Entourer les mentions utiles :** - PES - Adjoint - Directeur - TRB -  
 - Poste Fractionné - PEMF - Maitre E/G - Psychologue Scolaire -  
 - Adjoint ASH (ULIS, SEGPA, EREA, IME, ITEP...) -  
 - AESH - AVS - Retraité -  
**Corps :** Instituteur - P.E. Classe Normale - P.E. Hors-Classe  
**Échelon :** ..... depuis le ...../...../.....  
**Quotité de service :** .....%  
**Montant de la cotisation :** Cotisation de base € .....  
 Majoration éventuelle € + .....  
 = ..... €

**Choix du Règlement de la Cotisation 2018 :**

**Paiement par chèque(s)** à l'ordre de : **SNUDI-FO 40** - Nombres de chèques : .....  
 Tout syndiqué peut fractionner le paiement de sa cotisation et faire plusieurs chèques : autant qu'il reste de mois dans l'année civile concernée.

**Paiement par prélèvement automatique SEPA annuel ou mensuel (paiements fractionnés sur les mois restants de l'année en cours).**  
 Tout syndiqué peut fractionner le paiement de sa cotisation sur le nombre de mois restants de l'année en cours

**Compléter et signer le Mandat de Prélèvement ci-dessous, joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE) récent**

**Date de l'Adhésion :** ...../...../..... **Signature :** .....

### MANDAT PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire mandat vous autorisez (A) le SNUDI-FO40 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) la banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI-FO40. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.  
 Référence Unique du Mandat :

<b>Débiteur</b> NOM : ..... ADRESSE : ..... CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... COORDONNÉES BANCAIRES IBAN BIC	<b>Créancier</b> NOM : SNUDI-FO 40 IDENTIFIANT : FR29ZZZ807789 ADRESSE : Maison des Syndicats - 97 Place Caserne Bosquet - BP217 - 40000 - Mont-de-Marsan - France TYPE PAIEMENT : Récurrent / Répétitif CHOIX DATE PRÉLÈVEMENT : <input type="checkbox"/> le 5 <input type="checkbox"/> le 15 <input type="checkbox"/> le 25 (du mois) Le ..... à ..... <b>Signature :</b> .....
--	--