

Les cotisations sont valables pour l'année civile (de janvier à décembre).

La cotisation syndicale est déductible des impôts à hauteur de 66 %.

*Ainsi, après déduction fiscale, vous n'aurez payé en réalité que **34%** du montant réglé à l'adhésion.*

NOM : **Prénom :**

NOM de jeune fille : **Date de naissance :**

Adresse personnelle :

Téléphone : **Courriel :**@.....

Corps-grade: **Discipline :** **Echelon :**

[certifié, agréé.../CN-HC-CE]

RETRAITE(E) ☐ **EN ACTIVITE :** quotité : 100%☐ 80%☐ 50%☐ (autre)%☐

Etablissement 1 ↓	Etablissement 2 ↓	Etablissement 3 ↓

Stagiaire ☐ fonctionnaire ☐ Stagiaire ☐ non fonctionnaire ☐ Contractuel(le) ☐ Poste fixe ☐ TZR ☐

Règlement à votre convenance pour l'année en cours

➔ par **CHEQUE BANCAIRE** (1 ou plusieurs chèques)
 ou
 ➔ par **VIREMENT BANCAIRE effectué par vos soins** sur le compte bancaire du syndicat (RIB joint - 1 ou plusieurs virements)

MERCI DE REMPLIR **LISIBLEMENT** LE TABLEAU CI-DESSOUS.

Indiquer le montant total de la cotisation	
Païement par chèque à l'ordre de SNFOLC 21	Préciser ➤ le nombre de chèques : ➤ la date de dépôt au dos du ou des chèque(s)
Païement par virement sur le compte bancaire du syndicat (RIB joint)	Préciser ➤ le motif du virement : indiquer cotisation 2025 ➤ le nombre de virements prévus : (en précisant ci-dessous les montants et les dates)
Important : le nombre de virements ne pourra pas être supérieur au nombre de mois restant dans l'année au moment où vous adhérez. Ainsi, si vous adhérez en septembre, vous ne pourrez pas effectuer plus de 4 virements.	

janvier virement n°... date montant	février virement n°... date montant	mars virement n°... date montant	avril virement n°... date montant	mai virement n°... date montant	juin virement n°... date montant
juillet virement n°... date montant	août virement n°... date montant	septembre virement n°... date montant	octobre virement n°... date montant	novembre virement n°... date montant	décembre virement n°... date montant

Partie à renvoyer :

- par *envoi postal*, accompagnée du ou des chèque(s) si vous choisissez ce mode de règlement ;
- par *envoi postal* ou *mail* (scannée) à snfolcdijon@gmail.com si vous choisissez de régler par *virement bancaire*.

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat **SNFOLC 21**. 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 : snfolcdijon@gmail.com*

Montant des cotisations et RIB page suivante

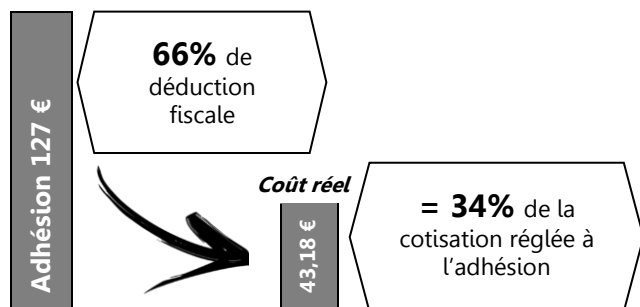
MONTANT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables en une ou plusieurs fois :
n'hésitez pas à fractionner votre paiement et à l'indiquer clairement.

Pour toutes les catégories :

- RETRAITES** ➤ 40 % de la dernière cotisation + **15,00 euros (timbre UCR)**
- CONGES FORMATION** ➤ 80 % de la cotisation correspondant au grade et à l'échelon
- TEMPS PARTIEL** ➤ au prorata du temps de travail

Rappel : 66 % du montant de la cotisation syndicale est déduit des impôts sur le revenu.



Echelon 		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
AGREGES	CLASSE EXCEPTIONNELLE	318	HEA1 344	HEA2 356	HEA3 373	HEB1 373	HEB2 390	HEB3 410				
	HORS CLASSE	288	306	318	HEA1 344	HEA2 356	HEA3 373					
	CLASSE NORMALE		191	193	207	220	234	250	269	288	306	318
PROFESSEURS CHAIRES SUPERIEURES		258	271	289	305	318	HEA1 344	HEA2 356	HEA3 373	HEB1 373	HEB2 390	HEB3 410
CERTIFIES, PLP, P.EPS,	CLASSE EXCEPTIONNELLE	267	283	298	319	HEA1 344	HEA2 356	HEA3 373				
	HORS CLASSE	220	236	251	272	290	307	317				
	CLASSE NORMALE		153	155	164	172	177	196	209	223	240	258
CONTRACTUELS ET MA		Indice < 450 (échelons 1 à 4)					81		Indice plus élevé : <i>nous consulter</i>			
		Indice entre 450 et 500 (échelons 5 à 7)					111					
STAGIAIRES FONCTIONNAIRES		127	STAGIAIRES NON FONCTIONNAIRES		<i>nous consulter</i>				AED	55	AESH	30

Informations bancaires pour les règlements par virement sur le compte bancaire du syndicat



**VIREMENT EFFECTUE
PAR VOS SOINS.**

BP BOURGOGNE FRANCHE-COMTE		Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.	
Titulaire du compte/Account holder S N F O L C SECTION CO		This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.	
2 RUE ROMAIN ROLLAND 21000 DIJON			
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement			
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1080 7004 0275 0195 7768 583		BIC (Bank Identification Code) CCBPPFRPPDJN	
Code Banque 10807	Code Guichet 00402	N° du compte 75019577685	Clé RIB 83
Domiciliation/Paying Bank BPBFC DIJON LIBERTE			