



SNUDI-FO du Finistère  
5, rue de l'Observatoire 29200 Brest  
Tél: 06.80.65.04.27  
Courriel: [snudi.fo29@orange.fr](mailto:snudi.fo29@orange.fr)  
Site: <http://29snudifo.canalblog.com/#>



# ADHESION AU SNUDI- FORCE OUVRIERE !

Nom : ..... Prénom.....

Adresse personnelle : .....

Téléphone(s) : ..... E-mail : .....

École de rattachement : ..... poste : .....

Échelon actuel : .....depuis le : ..... Corps (PE, HAC).....Quotité de service : .....

Le montant de ma cotisation : .....Date : ..... Signature :

## Comment régler ?

- Soit par chèque : 1 à 8 chèques datés de janvier 2019 à l'ordre du SNUDI FO 29 que vous envoyez en même temps, et qui seront encaissés tous les mois à partir de janvier
- Soit par prélèvements automatiques qui se feront début février, début mai, début août et début novembre.

\*\*\*\*\*

L'Union Départementale FO du Finistère a mis au point un service de prélèvement automatique. Ce mode de paiement peut être interrompu à tout moment. L'UD FO s'engage à rembourser tout prélèvement effectué après dénonciation de l'adhérent.

Le Bureau de l'UD

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise l'UD FO à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de l'UD FO.

Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

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

Type de paiement : Récurrent, tous les trimestres. Un échéancier me sera adressé une fois par an, par l'UD FO.

### Référence unique du Mandat :

.....

La référence unique du mandat me sera confirmée avant le 1<sup>er</sup> prélèvement. Le délai de pré-notification pourra être inférieur à 14 jours calendaires pour une adhésion en cours de trimestre. La signature du mandat vaut acceptation par le débiteur de ce délai.

N° I.C.S.

Identifiant Créancier SEPA  
FR80ZZZ423527

### NOM, PRÉNOM, ET ADRESSE DU DÉBITEUR :

### NOM DU CRÉANCIER :

U.D. FORCE OUVRIÈRE  
5 rue de l'Observatoire

29200 BREST

### COMPTE A DÉBITER :

Numéro d'identification international du compte bancaire-IBAN

/\_/\_/\_/\_/\_ /\_/\_/\_/\_/\_ /\_/\_/\_/\_/\_ /\_/\_/\_/\_/\_ /\_/\_/\_/\_/\_ /\_/\_/\_/\_/\_ /\_/\_/\_/\_/\_

Code international d'identification de votre banque-BIC

/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

A : .....

Merci de nous renvoyer cet imprimé en y joignant

Le : /\_/\_/\_ /\_/\_/\_ /\_/\_/\_/\_/\_

SIGNATURE (obligatoire) :

## Cotisations syndicales pour l'année 2019 :

**Rappel :** Chaque cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôts égal à 66.66% du montant de la cotisation.

Professeurs des écoles classe normale

| Echelons                  | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Adjoint, Spéc<br>ASH, IMF | 112 | 120 | 126 | 133 | 138 | 148 | 156 | 165 | 177 | 191 | 202 |
| Directeur                 | 122 | 133 | 138 | 144 | 150 | 157 | 167 | 177 | 187 | 201 | 214 |

Professeurs des écoles hors classe

| Echelons                | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Adjoint, Spéc. ASH, IMF | 156 | 173 | 185 | 197 | 212 | 225 | 238 |
| Directeur               | 167 | 185 | 197 | 208 | 222 | 236 | 251 |

**Temps partiel** : au prorata

**Retraité(e)** : 105€ Pour ceux qui souhaitent recevoir le magazine « le lien », destinés aux retraités de la fonction publique, il convient d'ajouter un montant de 15 € à la cotisation, soit 120€

**En dispo/ étudiant(e) / stagiaire** : 35€