



Cotisation syndicale

Syndiquez vous au
SNUDI-FO pour 2026

SNUDI FO du Rhône

214 avenue Félix Faure
69003 LYON

Tel : 04 72 34 56 09

Portable : 06 51 22 50 86

fo.snudi69@gmail.com

Le SNUDI FO défend mes droits, je me syndique !

Le premier des droits est celui de se syndiquer. La syndicalisation te permet d'être informé, conseillé et défendu tout au long de l'année.

Le syndicat FO organisera début avril 2027 un **stage mouvement** intra-départemental, INEAT-EXEAT...

Nous t'aidons également pour les questions **de reclassement, titularisation, prime de déplacements, action sociale, temps partiel.**

En fin d'année, le SNUDI-FO accompagne ses syndiqués pour les **recours d'affectation.**

Ta cotisation à **113€** te coûte en réalité, après déduction d'impôts de 66%, 37,42€ soit près de **3€ par mois.**

**BULLETIN D'ADHESION à renvoyer à fo.snudi69@gmail.com
ou SNUDI FO du Rhône 214 avenue Félix Faure 69003 LYON**

Nom : Prénom :

Corps : Professeur des écoles Fonction : ☐ PES / ☐ Elève fonctionnaire

Echelon : depuis le Quotité : ☐ Plein temps / ☐ Mi-temps

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tel perso : E mail perso : @

Nom école / Commune :

déclare adhérer au SNUDI FO du Rhône pour une année

☐ Je choisis le prélèvement automatique (sans frais supplémentaires) pour régler ma cotisation.
Le prélèvement se fait après le 15 des mois prévus sur votre échéancier. **Voir au dos.**

☐ Je règle la somme de 113€ constituée de chèques à l'ordre de **SNUDI FO du Rhône.**

Le règlement de la cotisation peut s'effectuer en totalité, tout en établissant plusieurs chèques (6 maxi) indiquer au verso la date d'encaissement souhaitée.

Date : __ / __ / ____

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le SNUDI FO du Rhône. 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 : fo.snudi69@gmail.com

Pour payer votre cotisation par prélèvement automatique c'est très simple :

1. Remplissez et signez le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous,
2. Notez le montant de votre cotisation ici : €

Je choisis de régler ma cotisation par prélèvement sans frais (cocher votre choix) :

☐ En 1 seule fois

☐ En étalant le règlement sur plusieurs mois (un échéancier vous sera envoyé par notre trésorière)

NB : Il y aura une reconduction automatique de mon adhésion pour l'année 2027 sauf instruction contraire de votre part après sollicitation du syndicat au mois de novembre 2026.

3. **Joignez votre RIP ou RIB au mandat complété et l'envoyer au syndicat par mail :**

fo.snudi69@gmail.com

MANDAT de prélèvement SEPA (Païement récurrent)	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.	Identifiant Créancier SEPA
	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.	FR14ZZZ644032
NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER		ORGANISME CREANCIER
NOM : Prénom : Adresse : Code postal : Ville :		SNUDI Force Ouvrière 214, avenue Félix Faure 69003 LYON FRANCE
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER		
IBAN : FR		
NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER		Date : Signature (initiales) :
Code postal : Ville :		
Merci de compléter cette autorisation et de joindre un Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Epargne. Ne pas omettre la date et la signature.		