

**BULLETIN
D'ADHESION 2026**



SNUDI-FO 47 9/11 RUE DES FRÈRES MAGEN
47006 AGEN CEDEX 6

07 83 26 12 47
05 53 47 24 72
snudifo47@gmail.com

SYNDIQUEZ-VOUS AU SNUDI-FO 47

POUR ÊTRE INFORMÉ, CONSEILLÉ, SOUTENU ET RESPECTÉ.
POUR SE DÉFENDRE, POUR REVENDIQUER, POUR AGIR
ET POUR RÉSISTER :

SE SYNDIQUER DONNE DES DROITS

- ÊTRE INFORMÉ ET DÉFENDU EN PRIORITÉ !
- BÉNÉFICIER DE LA SOLIDARITÉ SYNDICALE EN CAS DE MOUVEMENT DE GRÈVE LONGS
- ADHÉSION AUTOMATIQUE À L'ASSOCIATION FO DES CONSOMMATEURS (AFOC)
- PARTICIPER ACTIVEMENT AUX PRISES DE DÉCISIONS ET AUX ORIENTATIONS DU SYNDICAT

EN EXCLUSIVITE POUR TOI

- LA LETTRE D'INFORMATION
- LE JOURNAL « L'ÉCOLE SYNDICALISTE » NATIONAL
- UN GROUPE WHATSAPP PRIVÉ POUR PLUS DE RÉACTIVITÉ
- DES FORMATIONS CIBLÉES

LA FORCE DU SYNDICAT, C'EST SON NOMBRE DE SYNDIQUÉS

PARCE QUE SA REPRÉSENTATIVITÉ (C'EST-À-DIRE SON POIDS AUPRÈS DES AUTORITÉS) EN DÉPEND, PARCE QUE POUR AGIR, IL FAUT DES MOYENS FINANCIERS. LES RESSOURCES DU SNUDI-FO 47 NE PROVIENNENT QUE DES COTISATIONS DES ADHÉRENTS, CE QUI GARANTIT L'INDÉPENDANCE FINANCIÈRE DE L'ORGANISATION À L'ÉGARD DE TOUTE INFLUENCE EXTÉRIEURE !

GRÂCE À TA PARTICIPATION, LE SNUDI FO 47 PEUT AINSI METTRE EN PLACE CHAQUE ANNÉE DES STAGES DE FORMATION SYNDICALE POUR SES ADHÉRENTS.



Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNUDIFO47. 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 : snudifo47@gmail.com

SNUDI-FO 47

Pour les collègues vivant en couple, la deuxième cotisation est de 101 euros.

Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PE, classe normale	66	131	146	150	154	157	165	175	186	199	211
*coût réel après déduction fiscale	22.44	44.54	49.64	51	52.36	53.38	56,1	59,5	63,24	67,66	71,74
Hors classe	180	190	203	219	232	244	252				
*coût réel après déduction fiscale	61,2	64,6	69,02	74,46	78,88	82,96	85,68				
Classe exceptionnelle	211	224	239	256	L'adhésion au SNUDI FO 47 comprend : • Une assistance juridique professionnelle • L'adhésion automatique à l'Association des Consommateurs FO du lot-et-Garonne						
*coût réel après déduction fiscale	71,74	76,16	81,26	87,04							

Retraité à partir de 51 € - AESH à partir de 31 € (soit 10,54€) - Dispo, détachement ou congé parental à partir de 31 € - Contractuel 66 €

PE adhésion entre le 1er juillet et le 31 décembre : Moitié de la cotisation (min. 100€), temps partiel : cotisation au prorata (min. 100€)

ADHESION 2026

Nom : Prénom : Corps : (PE, PsyEN, AESH)
 Grade : classe normale / HC / classe exceptionnelle Echelon :
 Fonction : adjoint, directeur, PEMF, ASH - autre : Temps partiel : % (précisez)
 Affectation :
 Adresse personnelle :
 Code postal : Commune :
 Téléphone : Email personnel :

Ma cotisation 2026 s'élève à : **quotité x cotisation =** (exemple : 80% X 203€ = 162.40€)

- ☐ **Par virement bancaire** : En 1 seul virement - SNUDIFO47 (Crédit Mutuel)
 IBAN : FR76 10278022550002067070190 BIC : CMCI FR 2A
- ☐ **Par chèque(s)** en versements (Les chèques sont encaissés vers le 5 de chaque mois après réception du courrier)
- ☐ **Par prélèvement par reconduction tacite (minimum 150€/an)** :
 Fournir obligatoirement un RIB et l'original du bulletin d'adhésion

MANDAT DE PRELEVEMENT

- ☐ Un prélèvement unique ☐ Mensuel (10 mensualités) à partir du 5 / / 2026 ☐ En 3 ou 5 fois : cocher les mois choisis

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
---------	---------	------	-------	-----	------	---------	------	-----------	---------	----------	----------

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNUDI FO 47 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI FO 47. 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.

Créancier : SNUDIFO47, 9/11 rue des Frères Magen, AGEN **ICS** : FR33ZZZ8AC09C

Débiteur : Nom Prénom

Adresse :

Code postal : Ville

IBAN BIC

Paiement : ☐ Récurrent ☐ Unique

Signature obligatoire :

Le / /