



Nom : Prénom :
Adresse personnelle :
Code postal : Commune :
Téléphone(s) : E-mail :
École de rattachement : Commune :
Poste : Corps (PE, autre) : Grade (CN, HC, CE) :
Quotité de service : Échelon actuel : depuis le :/...../.....
Le montant de ma cotisation : Date :/...../..... signature :

Je choisis comment régler :

- par chèque : 1 à 8 chèques datés de janvier 2026 à l'ordre du SNUDI FO 29 que vous envoyez en même temps, et qui seront encaissés tous les mois à partir de janvier.
 - par prélèvements automatiques trimestriels qui se feront début février, début mai, début août et début novembre. (En cas d'adhésion en cours d'année, seuls les prélèvements restants seront dûs.)
 - par prélèvement automatique annuel. Je choisis un mois de prélèvement : fév., mai, août, nov.
- Ces 2 derniers modes de paiements peuvent être interrompus à tout moment après la première année d'adhésion. Le SNUDI-FO 29 s'engage à rembourser tout prélèvement effectué après dénonciation de l'adhérent.

Le Bureau du SNUDI-FO 29

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise le SNUDI FO 29 à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions du SNUDI FO 29.

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/ans (ayer la mention inutile). Un échéancier me sera adressé une fois par an, par le SNUDI FO 29.

Référence unique du Mandat :

.....

La référence unique du mandat me sera confirmée avant le 1^{er} 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
FR65ZZZ882B6A**

NOM, PRÉNOM, ET ADRESSE DU DÉBITEUR :

NOM DU CRÉANCIER :

**SNUDI FO 29
5 rue de l'Observatoire
29200 BREST**

COMPTE À DÉBITER :

Numéro d'identification international du compte bancaire-IBAN

/_/_/_/_/_/_ /_/_/_/_/_/_ /_/_/_/_/_/_ /_/_/_/_/_/_ /_/_/_/_/_/_ /_/_/_/_/_/_ /_/_/_/_/_/_

Code international d'identification de votre banque-BIC

/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

À :
Le : /_/_/_/_ /_/_/_/_ /_/_/_/_/_/_
SIGNATURE (obligatoire) :

Merci de nous renvoyer cet imprimé en y joignant un relevé d'identité bancaire (RIB).

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat **SNUDI FO 29**. 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 : snudifo29@gmail.com

Cotisations syndicales pour l'année 2026 :

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

10 € du montant de la cotisation viendra abonder un fonds de grève.

Professeurs des écoles classe normale

échelons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
adjoint, spéc ASH, IMF	120	132	140	148	152	160	164	172	184	200	212
<i>soit, crédit d'impôts déduit</i>	40	44	47	50	51	54	55	58	62	67	71
directeur	132	144	152	160	164	172	176	184	196	212	224
<i>soit, crédit d'impôts déduit</i>	44	48	51	54	55	58	59	62	66	71	75

Professeurs des écoles hors classe

échelons	2	3	4	5	6	7
adjoint, spéc. ASH, IMF	192	208	220	232	248	252
<i>soit, crédit d'impôts déduit</i>	64	70	74	78	83	84
directeur	204	220	232	244	260	264
<i>soit, crédit d'impôts déduit</i>	68	74	78	82	87	88

Professeurs des écoles classe exceptionnelle

échelons	1	2	3	4	5
adjoint, spéc. ASH, IMF	216	224	236	256	268
<i>soit, crédit d'impôts déduit</i>	72	75	79	86	90
directeur	228	236	248	268	280
<i>soit, crédit d'impôts déduit</i>	76	79	83	90	94

Temps partiel : au prorata

Retraité(e) : 112€ (38€, crédit d'impôts déduit)

En congé parental/ en dispo/ étudiant(e) / stagiaire/AESH/ AVS :
52€ (18€, crédit d'impôts déduit)

Pour accéder à notre formulaire d'adhésion en ligne :

