



## Bulletin d'adhésion 2026

**Le SNUDI FO défend mes  
droits, je me syndique !**

**SNUDI-FO de l'Ain**

3, impasse Alfred Chanut  
01000 BOURG EN BRESSE  
Tel : 04 74 21 45 82

[fo.snudi01@gmail.com](mailto:fo.snudi01@gmail.com)

La syndicalisation vous permet d'être **informé, conseillé et défendu** tout au long de l'année.

La cotisation comprend : la protection du fonctionnaire, les prestations d'action sociale, la protection du consommateur (AFOC)... **66% de votre cotisation sera déductible des impôts.**  
*Exemple : une cotisation PE échelon 8 de 205 € ne vous reviendra après déduction des impôts qu'à 70€ (soit 5,80€ par mois). Si vous n'êtes pas imposable, vous bénéficierez d'un crédit d'impôt.*

Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>P.E. Classe Normale</b>		169	172	176	187	192	202	215	226	239	254
Montant après impôts		57,46	58,48	59,84	63,58	65,28	68,68	73,10	76,84	81,26	86,36
<b>Instit</b>										193	206
Montant après impôts										65,62	70,04
<b>P.E. Hors Classe</b>		241	256	272	289	304	309	Disponibilité : 50 € (17,00)			
Montant après impôts		81,94	87,04	92,48	98,26	103,36	105,60	Retraités : 100 € (34,00)			
<b>P.E. Classe Exceptionnelle</b>	271	285	299	318	339			Contractuels : 100 € (34,00)			
Montant après impôts	92,14	96,90	101,66	108,12	115,26						

**BULLETIN D'ADHESION** à renvoyer à : **SNUDI-FO de l'Ain 3, impasse Alfred Chanut 01000 BOURG EN BRESSE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_



Corps : Instit – PE Grade : Classe Normale – HC – CExcep Fonction : Adjoint – Directeur – TR – PEMF – autre \_\_\_\_\_

Echelon : \_\_\_\_\_ depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Quotité : Plein temps / Mi-temps / 80% / 75%\*

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel perso : \_\_\_\_\_ E mail perso : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ecole /  
Commune d'affectation : \_\_\_\_\_

**déclare adhérer au SNUDI FO de l'Ain pour une année**

\*Pour le calcul de la cotisation à temps partiel : saisir le syndicat.

☐ 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 \_\_\_\_\_ € constituée de \_\_\_\_\_ chèques à l'ordre de : **SNUDI FO de l'Ain.**

*Le règlement de la cotisation peut s'effectuer en totalité, ou en établissant plusieurs chèques (10 maximum) indiquer au verso le mois d'encaissement souhaité.*

☐ Je choisis le virement de \_\_\_\_\_ €.

Date : ..... / ..... / 202

Signature : .....

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat snudiFO de l'Ain. 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.snudi01@gmail.com](mailto:fo.snudi01@gmail.com).

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

1. Remplissez et signez le mandat de prélèvements SEPA ci-dessous (sauf RUM);

2. Notez le montant de votre cotisation ici : \_\_\_\_\_ €

Le prélèvement se fera après le 15 de chaque mois.


Un échéancier vous sera envoyé par notre trésorière avec votre carte d'adhérent.

3. **Joignez votre RIP ou RIB au mandat complété et au bulletin d'adhésion** et envoyez le tout à l'adresse suivante : **SNUDI FO** de l'Ain 3, impasse Alfred Chanut 01000 BOURG EN BRESSE

Ce système est reconductible d'une année sur l'autre. Le syndicat vous recontactera pour la reconduite ou non de l'adhésion pour l'année suivante. **En cas de changement de banque, n'oubliez pas de joindre un RIB ou un RIP.**

<b>MANDAT de prélèvement SEPA</b> <i>(Paiement récurrent)</i>	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUDI FO de l'Ain à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI FO. 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.	<b>Identifiant Créancier SEPA</b>
		FR 89ZZZ80B772
<b>RUM</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ORGANISME CREANCIER</b>  SNUDI FO SECTION AIN Maison des syndicats 3 impasse Alfred Chanut 01000 BOURG EN BRESSE
Ne pas remplir NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER		
Nom : Prénom :		
Adresse : Code postal : Ville : PAYS :		
<b>DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER</b>		
IBAN	<input type="text"/>	
BIC	<input type="text"/>	
NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER : ..... Code postal : ..... Ville : .....		Date :    /    /202 à ..... Signature :

## Si vous souhaitez faire un virement :

 <b>RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE</b>	
Identifiant national de compte bancaire - RIB	
Banque 10278	Guichet 07317
N° compte 00021456201	Clé 32
Devise EUR	
Domiciliation CCM BRESSAN	
Identifiant international de compte bancaire	
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1027 8073 1700 0214 5620 132	
BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A	
Domiciliation CCM BRESSAN ESPACE PROFESSIONNEL 1 AVENUE ALPHONSE BAUDIN 01000 BOURG EN BRESSE ☎ 04 74 32 89 32	
Titulaire du compte (Account Owner) SYNDICAT SNUDI FO 01 MAISON DES SYNDICATS 3 IMPASSE ALFRED CHANUT 01000 BOURG EN BRESSE	
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.	
PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ	