

Bulletin d'adhésion 2026 ☐ ou de reprise de carte 2026 ☐

NOM et Prénom : Date de naissance :

Adresse personnelle :

Code Postal : Commune :

Téléphone portable de préférence :

Email privé : @

Au 1er janvier vous êtes (corps, grade) : Echelon : Depuis le :

Discipline : Indice (INM) : Quotité si temps partiel

Affectation actuelle :

Complément de service (+nbre d'heures) :

Pour les TZR et contractuels, résidence administrative :

L'adhésion correspond à une carte (12€) + 12 timbres syndicaux (sauf contractuels, ATRF, stagiaires, sans solde)

Calcul à temps partiel: 12 € + timbre mensuel x quotité en % x 12 mois

Cotisation annuelle = carte annuelle de 12€ comprise dans le calcul avec l'ensemble des timbres											
Ex: corps certifié, grade classe normale, échelon 3: cotisation annuelle = 12 + 12 timbres à 14,50 = 186 €											
Échelon	Indice	Timbre mensuel	cotisation annuelle	Échelon	Indice	Timbre mensuel	cotisation annuelle	Échelon	Indice	Timbre mensuel	cotisation annuelle
Cert., PEPS, CPE, Psy EN cl. normale				Agréés classe normale				Professeurs de chaire supérieure			
1	395	12,65	163,80	1	455	14,56	186,72	1	678	22,08	276,96
2	446	14,27	183,24	2	503	16,29	207,48	2	715	23,26	291,12
3	453	14,50	186,00	3	518	16,77	213,24	3	762	24,76	309,12
4	466	14,91	190,92	4	547	17,70	224,40	4	805	26,14	325,68
5	481	15,59	199,08	5	584	18,88	238,56	5	835	27,09	337,08
6	497	16,10	205,20	6	623	20,32	255,84	HEA1	895	29,01	360,12
7	524	16,97	215,64	7	664	21,63	271,56	HEA2	930	30,13	373,56
8	562	18,18	230,16	8	715	23,26	291,12	HEA3	977	31,63	391,56
9	595	19,43	245,16	9	762	24,76	309,12	HEB1	979	31,63	391,56
10	634	20,68	260,16	10	805	26,13	325,56	HEB2	1018	32,94	407,28
11	678	22,08	276,96	11	835	27,09	337,08	HEB3	1072	34,66	427,92
Cert., PEPS, CPE, Psy EN hors classe				Agréés hors classe				Contractuels enseignants - ATRF			
2	629	20,32	255,84	1	762	24,76	309,12	366 < Indice < 380		95	
3	673	21,72	272,64	2	805	26,14	325,68	381 < Indice < 417		120	
4	720	23,22	290,64	3	835	27,09	337,08	418 < Indice < 478+		145	
5	768	24,76	309,12	HEA1	895	29,01	360,12	AED AESH AVS		35	
6	811	26,13	325,56	HEA2	930	30,13	373,56	RETRAITÉS		130	
7	826	26,61	331,32	HEA3	977	31,63	391,56	STAGIAIRES		120	
Cert., PEPS, CPE, Psy EN classe exc.				Agréés classe exceptionnelle				Sans solde (ex: dispo)			
1	700	22,58	282,96	1	835	27,09	337,08	Temps partiel ou autres situations : nous contacter			
2	740	23,86	298,32	HEA1	895	29,01	360,12				
3	780	25,14	313,68	HEA2	930	30,13	373,56				
4	835	27,09	337,08	HEA3	977	31,63	391,56				
HEA1	895	29,01	360,12	HEB1	977	31,63	391,56				
HEA2	930	30,13	373,56	HEB2	1018	32,94	407,28				
HEA3	977	31,63	391,56	HEB3	1072	34,66	427,92				

Modalités de paiement

***Prélèvement automatique SEPA**

en 1, 4 ou 10 fois, remplir l'autorisation de prélèvement en page suivante

***Chèque** (un ou plusieurs avec date de dépôt au verso)

→ **Ordre: SNFOLC 44**

***Virement**

Demander le RIB du syndicat en envoyant un mail à **folc44@gmail.com**

Pour 100€ de cotisation vous ne payez réellement que 33€. Si vous n'êtes pas imposable, le fisc vous renvoie un chèque de 66€ (Crédit d'impôt). Frais réels : cotisation à inclure.

La cotisation vous donne accès automatiquement aux journaux du syndicat et de notre fédération la FNEC-FP FO, au journal de l'UD Cgt-FO 44 « Ouest Syndicaliste », à la carte « AUDACE » (www.audace44.fr) et à l'ensemble de ses services, à la protection juridique MACIF dans certaines situations.

RGPD - loi informatique et libertés du 6 janvier 1978. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le SNFOLC 44 et le SNFOLC. 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@snfolc44.fr.

Vu et pris connaissance

Signature :

Par prélèvement automatique SEPA

Ce système est reconductible d'une année sur l'autre . Pour l'interrompre il suffit de nous contacter jusqu'au mois de novembre de l'année civile en cours. Tu seras recontacté(e) tous les ans afin de vérifier que tous les renseignements te concernant sont exacts. Le syndicat se charge des démarches auprès de ta banque et prend à sa charge les frais de prélèvement en partie.

- Choisir le nombre de prélèvements (1,4 ou 10)
- REMPLIR ET SIGNER l'autorisation de prélèvement ci dessous.
- Joindre un RIB ou un RIB

☐ J'adhère au SNFOLC44 et je règle ma cotisation de _____ €

en (cocher ci-dessous) :

☐ **1 prélèvement** (préciser le mois) :

☐ **4 prélèvements** : 5 mars, 5 juin, 5 septembre, 5 décembre

☐ **10 prélèvements** : le 5 de chaque mois de février à novembre

Remarque : selon la date à laquelle l'adhérent prend sa cotisation , ces dates peuvent être légèrement décalées.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat FO des Lycées et Collèges de Loire-Atlantique à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat FO des Lycées et Collèges de Loire-Atlantique. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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. Vos droits concernent le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir de votre banque

DÉBITEUR (nom, prénom, adresse et informations bancaires (IBAN/BIC))						NOM ET ADRESSE POSTALE DE VOTRE BANQUE	
Nom :							
Prénom :							
Adresse complète :							
						CREANCIER : SYND SNLC SECTION LA Syndicat FO des Lycées et Collèges de Loire-Atlantique 2, place de la Gare de l'État 44200 NANTES ICS : FR76ZZZ8508F4	
Code Postal :		Ville :		Pays : France			
IBAN : FR							
BIC :							
Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> récurrent <input type="checkbox"/> unique							
A :						Signature :	
Le :							

Ne rien inscrire sous ce trait. merci :

Référence unique de mandat :