



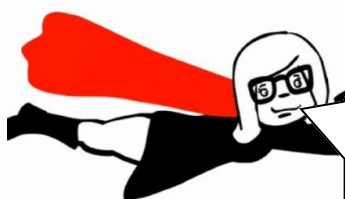
SE SYNDIQUER,

LE PREMIER DROIT QUI PERMET DE FAIRE RESPECTER TOUS LES AUTRES !

Le SNUDI FO défend, informe et conseille les adhérents sur des dossiers individuels :
inspection - mouvement - permutation et INEAT / EXEAT - carrière - Promotion- dossiers médicaux - formation- versement d'indemnités - frais de déplacements - Droits à congé, etc .

Le SNUDI FO porte et défend les revendications collectives des enseignants auprès du ministre et de la direction académique:

- Augmentation des salaires : 5% tout de suite !
- Défense du statut de fonctionnaire d'Etat.
- Rétablissement d'une véritable année de formation pour les PE stagiaires
- Baisse des effectifs dans les classes
- Rétablissement des RASED



Se syndiquer c'est très important ! Aujourd'hui le SNUDI FO t'informe sur ton année de stagiaire, le syndicat pourra t'aider et t'informer pour plein d'autres choses !

En devenant adhérent, tu recevras aussi chaque mois un bulletin d'information départemental, un journal national tous les 2 mois et des mails très régulièrement pour t'informer au mieux !

Le SNUDI FO du Rhône te propose d'adhérer
pour 1 an pour la somme de 110€.

Ta cotisation ne te reviendra qu'à 36.66€ pour 1 an, après l'abattement de 66% sur tes impôts, soit en déduction d'impôts, soit en crédit d'impôts si tu n'es pas imposable !

Tu peux régler ta cotisation :

- En un ou plusieurs chèques (jusqu'à 8) en indiquant au dos la date à laquelle tu souhaites que l'on dépose tes chèques. Les chèques sont à établir à l'ordre du SNUDI FO.
- Par prélèvement automatique (voir verso)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Téléphone :

Mail :

Déclare Adhérer au SNUDI FO

Lyon, le Signature :

Cotisation à remettre en main propre à envoyer au :
SNUDI FO du Rhône, 214 avenue Félix Faure 69003 LYON



SNUDI-FO
214 Avenue Félix Faure 69003 LYON
Tel : 06 51 22 50 86 ou 04 72 34 56 09 Fax : 04 72 33 87 18
e-mail : fo.snudi69@gmail.com site : <http://69.fo-snudi.fr>

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

- Remplir et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous,
- Remplir la grille de cotisation (page1),
- Noter le montant de votre cotisation ici : _____ €
 Vous étiez déjà adhérent en 2013, la totalité de votre cotisation 2014 se fera au 1^{er} du mois :
 - en 10 prélèvements si ré adhésion avant le 20 février. (ex : PE 10^e ech : 203€ en 10 prélèvements de 20.3€)
 - après le 20 février : Nombre de prélèvements en 2014 = (nombre de mois - 1) pour finir l'année.
Exemple : si votre cotisation 2014 nous parvient le 15 juin, le prélèvement se fera en 5 fois (ex : PE 10^e ech : 203€ en 5 prélèvements de 40.6€) Vous êtes nouvel adhérent, l'adhésion prend effet pour 1 an à compter de la date de réception du bulletin d'adhésion: 10 prélèvements au 1^{er} de chaque mois.
Dans les 2 cas, un échéancier vous sera envoyé par notre trésorière avec votre carte d'adhérent.
- Joindre votre RIP ou RIB au mandat complété et au bulletin d'adhésion et envoyer le tout à l'adresse suivante :

SNUDI FO
214, avenue Félix Faure
69003 LYON

MANDAT de prélèvement SEPA <i>(Paiement récurrent)</i>	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. 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 : <ul style="list-style-type: none">- 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.	Identifiant Créancier SEPA FR 14ZZZ644032
	NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	ORGANISME CREANCIER
Nom :	SNUDI Force Ouvrière 214, avenue Félix Faure 69003 LYON FRANCE	
Prénom :		
Adresse :		
Code postal:		
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER		
IBAN		
BIC		
NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER : Code postal : Ville :		Date : / /2014 Signature :
Prière 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.		

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. N'oubliez pas de joindre un RIB ou un RIP.