



Bulletin d'adhésion à la FSU Territoriale

J'adhère au SNUTER44-FSU territoriale Loire-Atlantique
Pour être informé(e), défendu(e), bénéficier des services du SNUTER-FSU et recevoir les journaux syndicaux dès leur parution.

A renvoyer SVP complété accompagné d'un RIB à :

SNUTER44-FSU

8 Place de la gare de l'Etat 44276 NANTES cedex 2

Tel : 02 40 35 96 66

Mail : snuter44@snuter-fsu.fr



Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

Adresse mail :

Fonction /Métier.....Grade: Si spécialité (précisez) :.....

Catégorie professionnelle : A B C Titulaire Contractuel Retraité Autres (précisez).....

Echelon : Indice Majoré (INM) : Temps non complet: .../ 35^{ème}

Direction/service/ lieu d'affectation :

Code postal : Ville :

La cotisation sera :..... (Indice Nouveau Majoré X 0.025) par mois x 12.

Exemple : INM 360 X 0.025 = 9€ / Mois

La cotisation annuelle sera de :..... (Mensuelle X 12)

MOYENS DE PAIEMENT :

par prélèvements mensuels

par prélèvement unique annuel

par chèque(s) à l'ordre du SNUTER44-FSU

nb chèques :(4 maximum 1/trimestre)

Par la présente, je demande à l'organisme ci-dessous de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai, et sauf instruction contraire de ma part lui parvenant en temps utile. En cas de non exécution, j'en serai avisé par ses soins.

Date d'adhésion: le/...../.....

SIGNATURE :

Le montant de la cotisation mensuelle est susceptible d'évoluer selon le déroulé de carrière et de rémunération perçus par l'adhérent.

Pour les personnes exerçant leur activité à temps partiel, le montant de la cotisation se calcule au prorata du temps effectué.

Pour information, 66 % de la cotisation annuelle est déductible des impôts

Le montant de la cotisation mensuelle pour les emplois aidés, les demandeurs d'emploi et les retraités est à 5€ mensuel, soit 60€ annuel

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA - JOINDRE **OBLIGATOIREMENT** UN RIP, RIB OU RICE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **SNUTER44-FSU** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **SNUTER44-FSU**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.



Débiteur

Votre nom :

Votre adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

IBAN

||_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

BIC

||_|_|_|_|_|_|_|_|

Identifiant créancier SEPA : **FR69ZZZ88E45B**

Créancier

Nom **SNUTER44 - FSU**

Adresse **8, place de la gare de l'État**

Code postal **44200** Ville **Nantes**

Pays **France**

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

À Signature :

Le

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veillez compléter tous les champs du mandat.