

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Tel. fixe Tel. portable

Adresse e-mail

JE CALCULE MA COTISATION

Échelon Tarif Temps partiel

Cotisation : temps partiel x tarif =

-17€ SI COTISATION

Je choisis le mensuel papier du SNETAA-FO :

- ☐ **OUI + 25 €** (pour frais de traitement et de port)
☐ **NON** (merci de bien indiquer votre adresse mail)

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

- ☐ Classe normale ☐ Hors classe ☐ Retraité
☐ Stagiaire ☐ Classe exceptionnelle

- ☐ PLP ☐ AED/AEP/AESH ☐ Contractuel
☐ CPE ☐ Élève fonctio. ☐ DDFPT

Discipline : ☐ Autre :

VOTRE ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE 2026/2027

- ☐ Lycée professionnel ☐ SEGPA (collège)
☐ Lycée polyvalent (SEP) ☐ EREA

Autre :

Nom d'établissement :

Ville : Académie :

BULLETIN À RETOURNER DUMENT COMPLÉTÉ ET ACCOMPAGNÉ DE VOTRE CHÈQUE OU RIB AU SNETAA-FO – 62 BOULEVARD DES RÉCOLLETS 31400 TOULOUSE

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Ma cotisation est un paiement récurrent qui sera prélevé le 1 du mois. Je suis libre de modifier, suspendre ou arrêter ce prélèvement à tout moment.

COMPTE À DÉBITER

IBAN - IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE

BIC - CODE D'IDENTIFICATION BANCAIRE

Le code BIC peut contenir 8 ou 11 caractères.

Fait à :

Le :

**NOM ET ADRESSE
DU CRÉANCIER**

SNETAA-FO, 417 BUREAUX DE LA COLLINE
92213 SAINT-CLOUD CEDEX
N° identifiant créancier (ICS) : FR23ZZZ540565

**N'OUBLIEZ PAS DE
JOINDRE VOTRE RIB AVEC
VOS CODES IBAN ET BIC !**

SIGNATURE (OBLIGATOIRE)

En signant ce formulaire mandat, vous autoriser le SNETAA-FO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du SNETAA-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 vite dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Sauf avis contraire de votre part, la cotisation sera renouvelée en 12 mensualités de septembre à août. Le nombre de prélèvements dépendra de la date d'adhésion. Ex : si vous adhérez en janvier, la cotisation compète sera prélevée de février à août en sept fois.



TARIF MÉTROPOLE

Une adhésion
élève fonctionnaire
c'est :

29 €

POURQUOI SOUTENIR NOS ACTIONS ?

UNE ADHÉSION DE

29 €



-66%

**DE CRÉDIT
D'IMPÔT**

**COÛT RÉEL
9,57 €**

Un syndicat, c'est comme la santé, on en prend soin.
Alors, **ADHÉREZ AU SNETAA-FO !**