

	<h1>SNUDI FO 57</h1> <p>Syndicat National Unifié des Directeurs, Instituteurs et Professeurs des Ecoles Force Ouvrière de l'Enseignement Public</p> <p>1 rue de la Paix - 57200 SARREGUEMINES</p> <p>Tel : 06.61.31.36.65 / 06.81.22.09.03 / 06.43.44.51.13</p> <p>Email : contact@snudifo57.com</p> <p>Site web : www.snudifo57.com</p>
--	--

COTISATIONS SYNDICALES 2019

(66% du montant de la cotisation syndicale est un crédit d'impôts)

Échelons	1er	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e	11e
PROFESSEURS DES ECOLES CLASSE NORMALE											
Adjoint, spéc, IMF, chargé d'école		141	146,5	149,5	159,5	170,5	178,5	192,5	202,5	216,5	226,5
PROFESSEURS DES ECOLES HORS CLASSE											
Adjoint, spéc, IMF, chargé d'école			223	235	245	254					
PROFESSEURS DES ECOLES CLASSE EXCEPTIONNELLE											
Adjoint, spéc, IMF, chargé d'école	230	240	250	262	274	284	294				
Enseignants à temps partiel : quotité travaillée X montant dû Retraités : 90€ AVS, AVES, intervenants LV : 70€					Master : 40 € EFS : 100€ Majoration direction : 2 à 4 classes : 10 € / 5 à 9 classes : 15 € / 10 classes et plus : 20 €						

NB : Le paiement de la cotisation peut être fractionné (jusqu'à 4 chèques). Les chèques sont à remplir à l'ordre du SNUDI FO 57. Ne pas les antedater, mais écrire au dos au crayon la date d'encaissement souhaitée.

Si vous désirez régler votre cotisation par virement voici nos coordonnées bancaires :

IBAN : FR76 1470 7000 0531 6216 3741 708

BIC : CCBPFRPPMTZ

BON A SAVOIR :

- En adhérant au SNUDI FO, vous adhérez automatiquement à l'AFOC, Association Force Ouvrière Consommateurs
- Les adhérents du SNUDI FO sont protégés par une assurance professionnelle complémentaire par le contrat collectif « protection vie professionnelle » que la FNEC-FP-FO a signé avec la MACIF. Ce contrat couvre individuellement chacun des adhérents à jour de sa cotisation.

Bulletin d'adhésion à envoyer au trésorier avec votre règlement : Snudi FO Moselle - 1 rue de la Paix - 57200 SARREGUEMINES

M./Mme/Mlle NOM : _____ Prénom _____

Adresse : _____

Tel fixe : _____ Tel portable : _____

Email personnel: _____

Professeur des écoles
 Directeur
 Chargé d'école
 Adjoint
 Stagiaire
 Non titulaire enseignant
 Retraité
 Contrat aidé
 Remplaçant
 PsyEN
 RASED
 ULIS
 SEGPA
 UPE2A

Établissement d'exercice : _____

Nomination à titre - définitif - ou - provisoire -

Temps complet
 Temps partiel avec une quotité de _____ %

Ancienneté Générale de Service : ____ an(s) ____ mois ____ jour(s) au _____

Classe normale
 Hors classe

Échelon _____ depuis le _____

Dernière promotion : le _____ A l'ancienneté Avec bonification d'avancement

Je souhaite faire partie du groupe Whatsapp des adhérents du SNUDI FO 57

Date : ____/____/____

Signature :