

BULLETIN ADHÉSION au SNFOLC 76 Année complète 2025

  compléter et retourner avec la cotisation à SNFOLC 76 Immeuble Jules Ferry, rue de l'enseigne Renaud 76000 Rouen
Merci de respecter majuscules et minuscules et ne pas oublier point(s) et tirets "-" ou " "

Contactez-nous : 02 35 89 47 32 sn-fo-lc.rouen@wanadoo.fr

VOUS ☐ Monsieur ☐ Madame NOM D'USAGE NOM de NAISSANCE Prénom Date de naissance/...../.....	VOTRE CARRIÈRE ☐ Actif ☐ Congé ☐ Détaché ☐ Disponibilité ☐ Retraité ☐ Sans affectation
VOTRE ADRESSE N� de voie Type de voie Nom de la voie Complément d'adresse Code postal Ville Tél fixe Tél mobile Mail@..... ☐ je demande à ne plus recevoir le journal national dans sa version papier, mais dans sa version pdf	VOTRE SITUATION ☐ Titulaire du poste ☐ TZR ☐ Stagiaire Corps : Grade : ☐ classe normale ☐ hors classe ☐ classe exceptionnelle ATRF ☐ P2 ☐ P1 TRF ☐ CN ☐ CS ☐ CE �chelon : Depuis le / / ☐ Contractuel ☐ 1�re catégorie ☐ 2�me catégorie ☐ en CDD ☐ en CDI depuis le Quotité de service : <i>Temps partiels : la cotisation prévue par la grille est alors multipliée par le pourcentage sauf pour les cotisations forfaitaires (grisées)</i>
☐ j'ai pris connaissance du Règlement Général sur la Protection des Données <i>Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNFOLC76. 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 :</i> sn-fo-lc.rouen@wanadoo.fr <i>Je déclare adhérer au SN-FO-LC</i> Fait à le / / 2025 Signature :	VOTRE ÉTABLISSEMENT ☐ Collège ☐ Lycée Nom : Ville : Votre discipline : Résidence administrative (TZR) : Compléments de service 1) (le cas échéant, précisez la quotité) 2)

COTISATIONS 2025 (12 mois) ENTOUREZ LA CASE CORRESPONDANT   VOTRE COTISATION

  66% déductibles en crédit d'impôt (remboursés si vous n'êtes pas imposable) ou 100% de la cotisation à intégrer à vos frais si vous déclarez vos frais réels.

�chelon-->	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
AGREGE		HEA1	HEA2	HEB1	HEB2	HEB3							
Classe Exceptionnelle	308,10	330,30	343,20	360,50	375,60	395,60							
Hors Classe	281,20	297,00	308,10	330,30	343,20	360,50							
Classe Normale	167,90	185,60	191,10	201,80	215,50	229,90	245,00	263,80	281,20	297,00	308,10		
Bi Admissible			168,60	176,40	186,70	195,60	205,20	220,70	236,20	250,90	261,30		
CERTIFIE, CPE, PEPS, PSYEN					HEA1	HEA2	HEA3						
Classe Exceptionnelle	258,30	273,10	287,80	308,10	330,30	343,20	360,50						
Hors Classe	219,60	233,90	250,20	265,70	283,40	299,30	304,80						
Classe Normale	145,80	164,60	167,20	172,00	177,50	183,40	193,40	207,40	219,60	233,90	250,20		
Les stagiaires payent selon leur échelon dans leur corps													
PEGC, CE- EPS													
Classe Exceptionnelle	231,00	250,20	263,80	280,80	296,30								
CONTRACTUEL CAT 1	indice >	372	393	415	436	458	480	503	528	553	578	603	628
	Cotisation >	122,40	129,30	136,50	143,40	150,70	157,90	165,50	173,70	181,90	190,20	198,40	206,60
CONTRACTUEL CAT 2	indice >	348	348	359	377	394	412	430	462	494	526	558	590
	Cotisation >	114,50	114,50	118,10	124,00	129,60	135,50	141,50	152,00	162,50	173,10	183,60	194,10
AED, AESH, AVS (AP ou APS)		36											
LABOS													
ATRF Principal 1�re classe		120,90	121,50	121,80	124,70	129,00	132,20	136,10	140,90	147,40	154,90		
ATRF Principal 2�me classe		118,90	119,60	119,90	120,90	121,20	121,80	122,10	124,70	128,60	132,50	135,10	137,70
Technicien Classe Exceptionnelle		128,60	132,50	137,40	144,50	152,30	158,40	166,20	174,60	180,10	186,00	191,80	
Technicien Classe Supérieure		121,80	122,10	124,40	128,00	131,50	136,40	142,90	148,10	151,00	157,10	164,90	174,60
Technicien Classe Normale		120,90	121,20	121,50	121,80	122,10	125,10	129,90	136,10	141,30	144,50	149,70	156,20

  Vous pouvez payer en plusieurs fois, par **chèques**   l'ordre de SNFOLC
(6 maximum en indiquant au dos la date de mise en banque ou par **prélèvement(s)** (voir au dos)

Règlement par prélèvement bancaire
Complétez le mandat de prélèvement ci-dessous et envoyez-le au syndicat
accompagné d'un RIB.

Mandat de prélèvement SEPA

Votre NOM : PRENOM :

☐ **prélèvement ponctuel** au mois de

☐ **prélèvements multiples**

NB Précision sur les prélèvements La banque nous impose un ordre logique dans les prélèvements multiples ; c'est à dire

- 1 fois par mois pendant tant de mois, et les mois doivent se suivre
- ou 1 fois tous les 2 mois (donc pas plus de 6 prélèvements)
- ou 1 fois tous les 3 mois (pas plus de 4 prélèvements)
- ou 1 fois tous les 4 mois (donc pas plus de 3 prélèvements)
- ou 1 fois tous les 6 mois (donc pas plus de 2 prélèvements).

en ☐ **2 fois**

{ 1er prélèvement au mois.....
2ème prélèvement au mois.....

en ☐ **3 fois**

{ 1er prélèvement au mois.....
2ème prélèvement au mois.....
3ème prélèvement au mois.....

En ☐ **4 fois**

{ 1er prélèvement au mois.....
2ème prélèvement au mois.....
3ème prélèvement au mois.....
4ème prélèvement au mois.....

en ☐ **6 fois**

{ 1er prélèvement au mois.....
2ème prélèvement au mois.....
3ème prélèvement au mois.....
4ème prélèvement au mois.....
5ème prélèvement au mois.....
6ème prélèvement au mois.....

S.N - F. O - L. C Rue de l'Enseigne Renaud Immeuble Jules Ferry 76000 ROUEN	N° identifiant créancier Sepa FR53ZZZ674661
---	--

1. Compte à débiter : veuillez reporter votre IBAN ci-dessous ainsi que le BIC

BIC :

2. Nom du titulaire du compte

Nom : Prénom :

N° Rue.....

Code postal Ville.....

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par l'organisme ci-dessus mentionné.

Date :

Signature obligatoire :

JE JOINS UN RIB