

BULLETIN ADHÉSION au SNFOLC 76 Année complète 2026

à compléter et retourner avec le règlement à

SNFOLC 76 Immeuble Jules Ferry, rue de l'enseigne Renaud 76000 Rouen
sn-fo-lc.rouen@wanadoo.fr

<p>VOUS</p> <p><input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame NOM D'USAGE NOM de NAISSANCE Prénom Date de naissance/...../.....</p>	<p>VOTRE CARRIERE</p> <p><input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Congé <input type="checkbox"/> Détaché <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans affectation</p>
<p>VOTRE ADRESSE</p> <p>N° de voie Type de voie Nom de la voie Complément d'adresse Code postal Ville Tél fixe Tél mobile Mail@..... Ne pas oublier point(s) et tirets "-" ou " "</p> <p><input type="checkbox"/> je demande à ne pas recevoir le journal national dans sa version papier, mais dans sa version pdf</p>	
<p>VOTRE SITUATION</p> <p>Corps : Grade : <input type="checkbox"/> classe normale <input type="checkbox"/> hors classe <input type="checkbox"/> classe exceptionnelle ATRF <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P1 TRF <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CE Échelon : Depuis le/...../..... <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> 1^{ère} catégorie <input type="checkbox"/> 2^{ème} catégorie <input type="checkbox"/> en CDD <input type="checkbox"/> en CDI depuis le</p> <p>Quotité de service : Temps partiels : la cotisation prévue par la grille est alors multipliée par le pourcentage sauf pour les cotisations forfaitaires (grisées)</p>	
<p>VOTRE ÉTABLISSEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée Nom : Ville : Votre discipline : Résidence administrative (TZB) : Compléments de service (le cas échéant, précisez la quotité) 1) 2)</p>	
<p>COTISATIONS 2026 (12 mois) ENTOUREZ LA CASE CORRESPONDANT À VOTRE COTISATION</p> <p>▷ Vous pouvez payer par virement UNIQUE (contacter le syndicat pour l'IBAN, préciser Motif « adhésion snfolk » et votre Nom lors du virement). ▷ ou en un ou plusieurs chèque(s) à l'ordre de SNFOLC (6 maximum en indiquant au dos la date de mise en banque) ▷ ou par prélèvement(s) (voir au dos pour le mandat SEPA)</p> <p>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.</p>	

Échelon--> **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** **11**

AGREGÉ		HEA1	HEA2	HEB1	HEB2	HEB3					
Classe Exceptionnelle	309,00	331,00	344,00	361,00	377,00	397,00					
				4-HEA1	4-HEA2	4-HEA3					
Hors Classe	282,00	298,00	309,00	331,00	344,00	361,00					
Classe Normale	168,00	186,00	192,00	202,00	216,00	231,00	246,00	265,00	282,00	298,00	309,00
CERTIFIÉ, CPE, PEPS, PSYEN				5-HEA1	5-HEA2	5-HEA3					
Classe Exceptionnelle	259,00	274,00	289,00	309,00	331,00	344,00	361,00				
Hors Classe	220,00	235,00	251,00	266,00	284,00	300,00	306,00				
Classe Normale	146,00	165,00	168,00	172,00	178,00	184,00	194,00	208,00	220,00	235,00	251,00

Les stagiaires payent selon leur échelon dans leur corps

CONTRACTUEL CAT 1	indice >	372	393	415	436	458	480	503	528	553	578	603	628	655
	Cotisation >	123,00	130,00	137,00	144,00	151,00	158,00	166,00	174,00	182,00	191,00	199,00	207,00	216,00
CONTRACTUEL CAT 2	indice >	348	348	359	377	394	412	430	462	494	526	558	590	625
	Cotisation >	115,00	115,00	118,00	124,00	130,00	136,00	142,00	152,00	163,00	174,00	184,00	195,00	206,00

AED, AESH, AVS (AP ou APS) **36**

LABOS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ATRF Principal 1 ^{ère} classe		121,00	122,00	122,00	125,00	129,00	133,00	137,00	141,00	148,00	155,00			
ATRF Principal 2 ^{ème} classe		119,00	120,00	120,00	121,00	122,00	123,00	125,00	129,00	133,00	136,00	138,00		
Technicien Classe Exceptionnelle		129,00	133,00	138,00	145,00	153,00	159,00	167,00	175,00	181,00	187,00	192,00		
Technicien Classe Supérieure		122,00	123,00	125,00	128,00	132,00	137,00	143,00	149,00	151,00	158,00	165,00	175,00	
Technicien Classe Normale		121,00	122,00	122,00	122,00	123,00	125,00	130,00	137,00	142,00	145,00	150,00	157,00	165,00

Retraités : 40% de la cotisation des actifs

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

Je choisis de régler mon adhésion au SNFOLC 76 par prélèvement bancaire.
Je complète le mandat de prélèvement ci-dessous et je l'adresse au syndicat accompagné d'un RIB.

Mandat de prélèvement SEPA

L'année suivante nous vous proposerons par mail la reconduction de votre adhésion suivant les mêmes modalités (nombre de prélèvements et échéances).

Votre NOM : PRENOM :

- prélèvement ponctuel au mois de

- ## □ prélevements multiples

NB Précision sur les prélèvements	<i>La banque nous impose un ordre logique dans les prélèvements multiples ; c'est à dire</i> <ul style="list-style-type: none"><i>- 1 fois par mois pendant tant de mois, et les mois doivent se suivre</i><i>- ou 1 fois tous les 2 mois (donc pas plus de 6 prélèvements)</i><i>- ou 1 fois tous les 3 mois (pas plus de 4 prélèvements)</i><i>- ou 1 fois tous les 4 mois (donc pas plus de 3 prélèvements)</i><i>- ou 1 fois tous les 6 mois (donc pas plus de 2 prélèvements).</i>
--	--

en 2 fois

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

en 3 fois

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

En 4 fois

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

en 6 fois

{ 1^{er} prélèvement au mois.....
 { 2^{ème} prélèvement au mois.....
 { 3^{ème} prélèvement au mois.....
 { 4^{ème} prélèvement au mois.....
 { 5^{ème} prélèvement au mois.....
 { 6^{ème} 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 - joignez un RIB

A horizontal row of seven empty rectangular boxes, each divided into four quadrants by a vertical and a horizontal line. These boxes are intended for children to draw their own pictures.

BIC : **Adresse bancaire :**

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 le SNFOLC76.

Date :

Signature obligatoire :

JE JOINS UN RIB