

Réservé Syndicat	n°	A	N	Rec :	OG :	C :	T :	Tot :
------------------	----	---	---	-------	------	-----	-----	-------

SNUDI FO 13 - Carte 2024 - AESH

J'adhère !

66% déductibles des impôts
sous réserve maintien des dispositions fiscales
Reçu fiscal début 2025



contact@snudifo13.org / 04 91 00 34 22 / 07 62 54 13 13 / www.snudifo13.org

⇒ Je renvoie ce bulletin d'adhésion rempli lisiblement

⇒ à : SNUDI-FO / Vieille Bourse du Travail, 1 place Léon Jouhaux CS 20540 13232 Marseille cedex 01
⇒ ou par mail : contact@snudifo13.org

Nom et Prénom : Date naissance :/...../.....

Adresse complète :

Tel. personnel, portable :

e - mail :

Fonction, Ecole, Commune :

Echelon AESH : / Déjà adhérent l'année précédente : oui non

Je déclare adhérer au SNUDI FO :
(Date et signature)

⇒ Montant de ma cotisation

Tarif unique AESH

48 €

*Quel coût après
crédit/réduction
d'impôt ?→*

*...pour un(e)
AESH ...
1,36 €
par mois*

*Une question ? N'hésitez pas
à contacter notre trésorier!*

⇒ Je règle ma cotisation

Par chèque(s) Ordre "SNUDI FO" / Joindre chèque(s) au bulletin / Encaissé(s) en 2024, vers fin de mois

Mois souhaités	janv	fev	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept	oct	nov	déc
Montant												

Par virement(s) Programmer le(s) virement(s) en 2024, possible jusqu'au mois d'octobre

[Compte : IBAN FR76 1027 8089 7100 0215 7620 121 [BIC CMCIFR2A]

Echéancier ordonné à votre banque :

Mois de 2024	janv	fev	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept	oct
Montant										

Par prélèvement(s) automatique(s) **Autorisation de prélèvement bancaire**

Je soussigné(e) autorise le SNUDI FO des Bdrh à effectuer les prélèvements ci-dessous sur mon compte, à cet effet, je joins un RIB à cette fiche.

- Nombre de prélèvements mensuels souhaités : (maximum = nombre de mois 2024 non commencés)

- Mois choisi pour le premier prélèvement :

Date

Signature