



SNUDI FO 05

Syndicat National Unifié des Directeurs, Instituteurs, professeurs des écoles, psyEN et AESH du 1er degré des Hautes Alpes

UD FORCE OUVRIERE 05
3 rue David Martin
05000 Gap

04.92.53.64.57/07.62.54.13.13

snudifo05@gmail.com

Carte 2026 / Montants des cotisations

- 1 ► **Cotisation de base :** son montant total est en gras dans la case correspondant à votre situation.

Pour info : elle comprend la carte annuelle (22 €) + 12 timbres mensuels (montant indiqué sous le total).

Echelons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Prof. Ecoles	91 € (5,75)	127 € (8,75)	136 € (9,50)	142 € (10,00)	154 € (11)	157 € (11,25)	166 € (12)	178 € (13)	190 € (14)	202 € (15)	214 € (16)
Hors Classe	190 € (14)	199 € (14,75)	214 € (16)	229 € (17,25)	238 € (18)	250 € (19)	253 € (19,25)				
Classe Except.	214 € (16)	229 € (17,25)	241 € (18,25)	256 € (19,5)	265 € (20,25)	271 € (20,75)	277 € (21,25)				
Instituteurs									145 € (10,25)	160 € (11,5)	172 € (12,5)

Retraités	moins de 1500 €	1500 à 2000 €	plus de 2000 €
	90 €	111 €	133 €

	Tarif unique
AESH	48 € (2,17)
Dispo, congé parental	50 €
Contractuel	91 € (5,75)

- 2 ► **Majoration éventuelle :**

ASH, PEMF : 4 € CPC : 10 € Dir 2-4 cl : 6 € Dir 5-9 cl : 10 € Dir 10 cl et + : 13 €

- 3 ► **Si temps partiel :** Cotisation au prorata de la quotité travaillée

Quel coût après crédit/réduction d'impôt ?...3 exemples ...

66% de crédit / réduction d'impôts
Reçu fiscal début 2027

sous réserve de maintien des dispositions fiscales

Pour un PE au 6^{ème} échelon,
le coût après crédit d'impôt revient à ...
4,45 €
par mois

... pour un
AESH ...
à **1,36 €**
par mois

... pour
un PE
au 5^{ème}
Hors Classe ...
à **6,74 €**
par mois.

Un souci financier
particulier ?
N'hésitez pas
à contacter
notre trésorier
pour une solution
adaptée !

J'adhère !

SNUDI FO 05 - Carte 2026

⇒ **Je renvoie ce bulletin rempli**

⇒ SNUDI-FO 05/ 3 rue David Martin, 05000 GAP

⇒ snudifo05@gmail.com

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

Adresse complète :

Tel. personnel, portable :

e – mail :

Fonction, Ecole, Commune :

à T.Déf / T.Pro /

Echelon : ____ Je suis : Instit / PE / PE H-Cl / PE Cl-Ex / Contractuel / AESH /

Déjà adhérent l'année précédente : oui / non

Je déclare adhérer au SNUDI FO : Date

Signature

⇒ **Je calcule le montant de ma cotisation**

Cotisation de base + Majoration = €

Si temps partiel à % => Cotisation au prorata de la quotité = €

Si je choisis d'ajouter € pour la Caisse de Solidarité, mon nouveau total : €

⇒ **Je règle ma cotisation**

☐ **Par chèque(s)** Ordre "SNUDI FO" / Joindre chèque(s) au bulletin / Encaissé(s) en 2026, vers fin de mois

Mois de 2026	janv	fev	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept	oct	nov	déc
Montant												

☐ **Par virement(s)** Programmer le(s) virement(s) en 2026, possible jusqu'au mois d'octobre

[Compte : SYND NATIO UNIF DIRECT INSTIT] [IBAN : FR76 1027 8065 0000 0210 8030 143] [BIC : CMCIFR2A]

Echéancier ordonné à votre banque :

Mois de 2026	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 Hautes Alpes 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 2026 non commencés)

- Mois choisi pour le premier prélèvement :

Date

Signature

Optionnel : renouvellement automatique des prélèvements par tacite reconduction à chaque nouvelle année civile : pour le demander, je coche cette case ☐

- Je m'engage alors à informer le Snudi FO 05 de tout changement de situation (échelon, temps partiel, reprise temps plein...) et de coordonnées.

- Je note que je peux désactiver cette option de renouvellement automatique par mail ou courrier avant le 15 janvier de l'année concernée.

Signature