

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Tel. fixe

Tel. portable

Adresse e-mail

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

Classe normale

Hors classe

Retraité

Stagiaire

Classe exceptionnelle

PLP

AED/AEP/AESH

Contractuel

CPE

Sans solde

DDFPT

Discipline :

Autre :

VOTRE ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE 2026/2027

Lycée professionnel

SEGPA (collège)

Lycée polyvalent (SEP)

EREA

Autre :

Nom d'établissement :

Ville :

Académie :

JE CALCULE MA COTISATION

Échelon Tarif Temps partiel

Cotisation : temps partiel x tarif =

Je choisis le mensuel papier du SNETAA-FO :

OUI + 25 € (pour frais de traitement et de port)

NON (merci de bien indiquer votre adresse mail)

BULLETIN À RETOURNER DUMENT COMPLÉTÉ ET ACCOMPAGNÉ DE VOTRE CHÈQUE AU SNETAA-FO - 417 LES BUREAUX DE LA COLLINE, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Ma cotisation est un paiement récurrent qui sera prélevé le 1^{er} du mois. Je suis libre de modifier, suspendre ou arrêter ce prélèvement à tout moment.

COMPTE À DÉBITER

IBAN - IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE

BIC - CODE D'IDENTIFICATION BANCAIRE

Le code BIC peut contenir 8 ou 11 caractères.

Fait à :

Le :

**N'OUBLIEZ PAS DE
JOINDRE VOTRE RIB AVEC
VOS CODES IBAN ET BIC !**

SIGNATURE (OBLIGATOIRE)

**NOM ET
ADRESSE DU
CRÉANCIER**

SNETAA-FO, 417 BUREAUX DE LA COLLINE
92213 SAINT-CLOUD CEDEX
N° identifiant créancier (ICS) : FR23ZZZ540565

En signant ce formulaire mandat, vous autoriser le SNETAA-FO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du SNETAA-FO. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus vite dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Sauf avis contraire de votre part, la cotisation sera renouvelée en 12 mensualités de septembre à août. Le nombre de prélèvements dépendra de la date d'adhésion. Ex : si vous adhérez en janvier, la cotisation compète sera prélevée de février à août en sept fois.

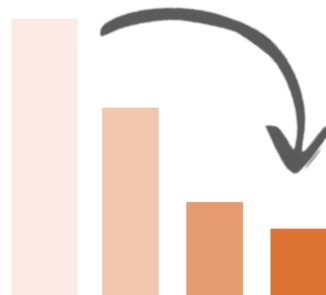
TARIF MÉTROPOLE

ÉCH.	CLASSE NORMALE	HORS CLASSE	CLASSE EXCEPTIONNELLE	CONTRACTUELS	
1	133 €	291 €	347 €	INDICE	COTISATION
2	183 €	313 €	368 €	MOINS 450	81 €
3	190 €	325 €	380 €	450 À 500	114 €
4	228 €	348 €	399 €	500 À 700	140 €
5	237 €	368 €		+ 700	164 €
6	244 €	381 €		COTISATIONS UNIQUES SANS SOLDE 29 € AED/AEP/AESH 51 € STAGIAIRES 99 € RETRAITÉS TITULAIRES 151 € RETRAITÉS CONTRACTUELS 51 €	
7	256 €	388 €			
8	271 €		HE-A 1 : 414 € HE-A 2 : 431 € HE-A 3 : 455 €		
9	290 €				
10	313 €				
11	331 €				

POURQUOI SOUTENIR NOS ACTIONS ?

UNE ADHÉSION DE

133 €



**-66% DE CRÉDIT
D'IMPÔT**

**COÛT RÉEL
45,22**

Un syndicat, c'est comme la santé, on en prend soin.
Alors, **ADHÉREZ AU SNETAA-FO !**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le SNETAA-FO. 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 : snetaanat@snetaa.org