Pour être informé(e), défendu(e), pour revendiquer …

Syndiquez-vous !

snudifo94.fr

Le premier syndicat
- ☞ des Instituteurs et Professeurs des Écoles du 94
- ☞ des AESH dans l'académie de Créteil
- ☞ des agents de la Fonction Publique de l'État dans le 94 et au plan national

LA FORCE DU SYNDI CAT,

☞ **C'est son nombre de syndiqués :** Parce que sa représentativité (c'est-à-dire son poids auprès des autorités) en dépend, parce que pour agir, il faut des moyens financiers. Les ressources du SNUDI-FO 94 ne proviennent que des cotisations des adhérents, ce qui garantit l'indépendance financière de l'organisation !

☞ **C'est son indépendance :** Pour défendre les revendications face à l'Etat, notre employeur, le syndicat ne saurait être lié ni soutenir un gouvernement ou un parti politique, quel qu'il soit ! **Ni austérité de droite, ni austérité de gauche, ni austérité syndicale !**

L'adhésion vaut pour 1 an à compter de la réception du formulaire : La syndicalisation s'effectue tout au long de l'année, année scolaire ou année civile indistinctement.

SE SYNDI QUER DONNE DES DROI TS

☞ être informé(e) et **défendu(e) en priorité en cas de besoin** ;
☞ le contrôle par les élus du personnel du syndicat de votre déroulement de carrière (nomination, promotion, etc.) ;
☞ recevoir les mémentos syndicaux des droits du PE et de l'AESH édités par le SNUDI-FO 94 ;
☞ participer à la définition des orientations du syndicat et aux prises de décisions (congrès départemental, conseil syndical…) ;

66 % de la cotisation est déductible de votre impôt : Le trésorier du syndicat vous adressera un reçu fiscal qui vous permettra de bénéficier du remboursement (ou d'un crédit d'impôt) de 66% du montant total de votre cotisation pour **la déclaration sur les revenus 2026**.

Le SNUDI FO, un syndicat confédéré : Syndiquant, sans distinction d'opinions politiques, philosophiques ou religieuses, les instituteurs et professeurs des écoles, les Psy-EN et les AESH des écoles publiques, le SNUDI-FO appartient à la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière, constituée de plus de 15 000 syndicats qui regroupent les salariés du public (administrations de l'État, hôpitaux et collectivités territoriales) et de toutes les branches du privé.

Le SNUDI-FO 94 est affilié à l'Union Départementale des syndicats de la CGT-Force Ouvrière du Val-de-Marne et à la Fédération Nationale de l'Enseignement, de la Culture et de la Formation Professionnelle Force Ouvrière (FNEC FP-FO) ainsi qu'à la Fédération Générale des Fonctionnaires Force Ouvrière (FGF-FO). En plus des informations par mail, chacun des adhérents du SNUDI-FO 94 reçoit régulièrement les publications et circulaires de ces différentes instances syndicales, ainsi que celles du syndicat national.

L'adhésion au SNUDI-FO 94 se fait par l'un des moyens de paiement ci-dessous :

☐ **Par chèque :** remplir le bulletin d'adhésion au verso et le renvoyer, accompagné de 1 à 10 chèques (écrire au verso le mois d'encaissement ; limite : décembre) à SNUDI-FO 94, 11/13 rue des Archives, 94 000 Créteil.

☐ **Par virement bancaire :** remplir le bulletin d'adhésion au verso et le renvoyer à l'adresse indiquée ci-dessus ou par mail à adhesion94snudifo@gmail.com en même temps que l'envoi de votre virement bancaire, en indiquant sur le mail les nom et prénom du titulaire du compte apparaissant sur le virement.
Pour le virement, voici l'IBAN : FR53 2004 1000 0110 7339 6R02 040

☐ **Par prélèvement :** remplir le bulletin d'adhésion au verso et le renvoyer ainsi que le mandat de prélèvement dûment complété à l'adresse postale indiquée ou par mail à adhesion94snudifo@gmail.com. **N'oubliez pas de joindre un RIB à votre envoi.**

☐ **Par CB : en 1, 2, 3 ou 4 fois sur le site bancaire sécurisé (protocole 3D Secure) en remplissant le formulaire d'adhésion en ligne disponible ici : https://snudifo94.fr/adhesion/**

Bulletin d'adhésion

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le SNUDI-FO 94. 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 modifier en nous contactant : 94snudifo@gmail.com

Cadre réservé à la trésorerie du SNUDI-FO 94 - ne rien écrire

☐ **Nouvelle adhésion**

☐ **Renouvellement de cotisation**

Nom : …… **Prénom :** …… **Date de naissance :** ……/……/……

Adresse personnelle : ……

Code postal : …… **Ville :** …… **Tél portable :** ……

Email (à remplir avec soin) : ……

Corps : Instit / PE / Psy / Stagiaire / AESH / Retraité / Contractuel / Etudiant **Grade :** CN / HC / EX **Echelon :** ……

Fonction : Adj / Tdep / TDC / Dir / BR / Segpa / Ulis / UPE2A / Adpt / Rééd / Erseh / MF / Congé par. / Dispo / Autre ……

Affectation : à titre : Définitif ❑ / Provisoire ❑ Plein temps ❑ / temps partiel ❑ : quotité …… %

Etablissement : mat / élém / collège / IME / …… **Nom :** …… **Ville :** ……

Montant de la cotisation annuelle : ____ €

Date : ..../..../.....

Signature

☐ En ____ chèque(s) (10 maximum, limite d'encaissement : décembre, à renvoyer par courrier avec le bulletin d'adhésion

☐ En ____ prélèvement(s) (10 maximum) à partir du mois de ____ (Remplir le mandat au dos **et joindre un RIB**). **Le dernier prélèvement devra être effectué au plus tard en décembre.**

☐ Par CB en ____ fois (1 à 4 mensualités possibles, **dernière mensualité au plus tard en décembre**) sur **https://snudifo94.fr/adhesion/**

☐ En **1 seul virement** sur le compte du SNUDI-FO-94 (IBAN : FR53 2004 1000 0110 7339 6R02 040).
Nom et prénom du titulaire du compte à partir duquel le virement est effectué :

Renvoyer le bulletin (et le cas échéant le mandat de prélèvement avec un RIB) :
- Par courrier : SNUDI-FO 94 - 11/13 rue des archives 94000 Créteil
- Par mail à adhesion94snudifo@gmail.com

Cotisations syndicales en euros

PE et Psy Classe Normale (CN)										
Échelons	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Adj, ASH, IMF	133	137	142	149	158	166	176	189	199	211
Direction 2-4 cl	137	142	149	155	166	172	184	194	205	221
Direction 5-9 cl	142	146	152	161	168	178	186	198	211	224
Direction 10 cl et +	146	149	156	166	172	180	190	201	215	225

Tarifs spéciaux			
Instituteur	170	AESH	40
Stagiaire	60	Retraité	120
Contractuel	70	Dispo / Congé parental	50

PE et Psy Hors-Classe (HC)							
Échelons	1	2	3	4	5	6	7
Adj, ASH, MF	184	194	205	222	232	248	258
Direction 2-4 cl	190	203	215	230	242	255	265
Direction 5-9 cl	194	206	219	232	246	261	271
Direction10 cl et +	197	209	221	236	249	263	273

PE et Psy Classe Exceptionnelle							
Échelons	1	2	3	4	5		
					1	2	3
Adj, ASH, MF	219	231	244	261	279	290	305
Direction 2-4 cl	227	241	251	268	289	300	315
Direction 5-9 cl	229	245	257	274	293	304	319
Direction 10 cl et +	233	248	259	276	296	307	322

Temps partiel

Cotisation au prorata du service effectué (50, 75 ou 80 % du montant de la cotisation)

ADHESION PAR PRELEVEMENT BANCAIRE

Conformément à notre conception du syndicalisme, qui nous impose que toute adhésion est souscrite volontairement par l'adhérent(e), il n'y aura **pas de reconduction tacite d'une année sur l'autre**.

L'adhésion au SNUDI-FO 94 est effective à réception du bulletin d'adhésion.

Mandat de Prélèvement SEPA

Single Euro Payments Area

Référence Unique Mandat : SNUDI-FO94-__ __ __ __

ne rien inscrire

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUDI-FO 94 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI-FO 94.
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.

DEBITEUR

Veuillez compléter tous les champs du mandat

Votre nom : _____ **Votre prénom :** _____

Votre adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____ **Pays :** _____

- **Veiller à indiquer dans le bulletin d'adhésion le 1er mois de prélèvement**
- **Les prélèvements se termineront au plus tard au mois de décembre**
- **Les prélèvements seront effectués sur des mois consécutifs**
- **Joindre obligatoirement un RIB**

Votre IBAN : Numéro d'Identification International de votre Compte - IBAN : International Bank Account Number

N.B : En fonction de votre banque, toutes les cases ne sont pas remplies.

Votre BIC : Code International d'identification de votre Banque - BIC : Bank Identifier Code (8 ou 11 chiffres selon les banques)

Fait à : ..... **le :** .....

Signature

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

CREANCIER

Nom : SNUDI FO 94 **N° SEPA : FR75ZZZ876122**
Adresse : 11/13 rue des Archives **Code postal :** 94000 **Ville :** Créteil **Pays :** FR

Adhérer au SNUDI-FO 94 par prélèvement bancaire

1. Remplir le bulletin d'adhésion
2. Remplir le présent mandat
3. Renvoyer les deux documents, **accompagnés d'un RIB**
   - par mail à l'adresse adhesion94snudifo@gmail.com
   - ou par courrier postal à l'adresse : SNUDI-FO 94 - 11/13 rue des Archives - 94000 Créteil