



BULLETIN D'ADHÉSION 2026

Merci d'écrire en CAPITALES D'IMPRIMERIE, en indiquant les éventuels accents.

Déjà adhérent(e) FO en 2024 ? OUI NON

M. / MME NOM : PRÉNOM :

NOM de naissance : Date de naissance : / /

Adresse postale :

Code postal : COMMUNE :

Téléphone mobile : / / / / — fixe : / / / /

MAIL :@.....

Titulaire Stagiaire Contractuel(le) Retraité(e) Autre:

Établissement(s) d'affectation :

TZR → ZR : RAD : AFA : OUI / NON

Autre situation :

Corps : Grade : Discipline :

Échelon : depuis le : / / Quotité de service : Temps plein OU %

Je suis volontaire pour tenir à jour le panneau syndical de mon établissement

Je souhaite être invité(e) aux réunions du Conseil syndical pour y représenter mon établissement

MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE – 12 mois de janvier à décembre – en euros (€)

L'adhésion au syndicat inclut : l'adhésion à l'Association FO Consommateurs (AFOC), qui défend consommateurs et locataires et une assurance relative à l'activité syndicale.

Les montants ci-dessous sont **avant crédit d'impôt** : pour chaque année civile (fiscale), **66 % du montant versé est déductible des impôts.**

Corps	Échelons / Catégories Grades	1	2	3	4	5	6 / HEA1	7 / HEA2	8 / HEA3/B1	9 / HEB2	10 / HEB3	11	12
		ATRF	1 ^{ère} Classe ou Principal 2 ^{ème} Classe	125	126	127	128	130	133	138	144	148	153
Principal 1 ^{ère} Classe	131		135	139	143	149	152	157	163	169	177	-	-
Certifiés, CPE, P.EPS, PsyEN	Classe Normale	148	168	170	175	181	187	200	215	227	243	260	-
	Hors-Classe	227	241	258	280	299	315	321	-	-	-	-	-
	Classe Exceptionnelle	272	287	304	324	-	348	363	380	-	-	-	-
Agrégés	Classe Normale	171	189	198	209	223	239	254	278	297	313	324	-
	Hors-Classe	297	313	324	-	-	348	363	380	-	-	-	-
	Classe Exceptionnelle	324	-	-	-	-	348	363	380	397	417	-	-
Chaires Sup		264	278	297	313	324	348	363	380	397	417	-	-
CONTRACTUELS		Enseignants, CPE : 150 — ATRF : 130 — AED, AP, AESH, APSH : 50											
STAGIAIRES		Cotisation réduite de 10% par rapport à un titulaire de mêmes corps, grade et échelon											
RETRAITÉS		50% du montant de la cotisation aux corps, grade et échelon du dernier mois d'activité											

Entourer le montant de votre règlement. Pour toute situation particulière ou complément d'information, contacter le syndicat.

En cas de temps partiel ou autre réduction de traitement : la cotisation est proportionnellement ajustée.

La cotisation sera réglée par :

chèque(s) à l'ordre du snfolc 78

virement unique virement(s)

IBAN : FR76 1027 8062 1600 0202 4560 374 — BIC : CMCIFR2A

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le SN-FO-LC 78. 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 : snfolc78@gmail.com.

Date :

Signature :