

## VOUS

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

☎ : .....

E-mail : .....

## VOTRE ÉTABLISSEMENT (Rad pour les TZR)

☐ Collège ☐ SEGPA ☐ LP ☐ lycée

Nom : .....

Ville : .....

Établissement(s) d'exercice pour les TZR avec quotité d'heure par établissement :

.....

.....

.....

Temps partiel ☐ oui ☐ non si oui, quotité : ..... %

Affectation provisoire : ☐ ZR ☐ AFA ☐ ATP

Situation particulière (CFP, PACD, CLM, dispo ...) :

Nous contacter

## VOTRE CARRIÈRE

DISCIPLINE : .....

CORPS :

☐ certifié ☐ agrégé ☐ PEPS ☐ PsyEN ☐ CPE

☐ contractuel ☐ AESH ☐ AED ☐ ATRF

GRADE

☐ Stagiaire ☐ classe normale ☐ hors classe

☐ classe exceptionnelle ☐ retraité(e)

ECHELON : ..... Date : .....

## NOUS CONTACTER

① [www.snfolctoulouse.com](http://www.snfolctoulouse.com)

☎ : 06 77 16 41 54

✉ [snfolc.toulouse@gmail.com](mailto:snfolc.toulouse@gmail.com)

📍 **SNFOLC 31**  
93 boulevard de Suisse  
31200 TOULOUSE



## PAIEMENT DE LA COTISATION → MONTANT AU VERSO

☐ par chèque(s) à l'ordre du SNFOLC 31

☐ par virement unique (RIB SNFOLC31 en PJ)

☐ en 4 ou 10 prélèvements : joindre un RIB, compléter et signer le mandat SEPA ci-dessous.

Tacite reconduction : ☐ oui ☐ non

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

### TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN

.....

BIC

.....

Paiement :

☐ récurrent ☐ ponctuel

Joindre un RIB

Organisme créancier : SNFOLC 31  
ICS : FR39ZZZ647171  
93 bd de Suisse  
31200 Toulouse

Fait à : .....

**SIGNATURE**

Le : .....

**REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM)**

.....  
Sera remplie par le SNFOLC 31  
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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 tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

## MONTANT DE LA COTISATION 2026 EN FONCTION DU CORPS, DU GRADE ET DE L'ECHELON

Certifié - CPE P.EPS PsyEN		Classe normale														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
		Cotisation	130	157	160	163	167	171	181	192	205	220	235			
		Hors classe							Classe exceptionnelle							
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	HEA1	HEA2	HEA3	
		Cotisation	205	218	233	250	266	282	292	245	259	273	292	313	325	342

		Classe normale													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Agrégé	Cotisation	146	177	179	192	202	215	230	246	264	280	292			
		Hors classe						Classe exceptionnelle							
		1	2	3	HEA1	HEA2	HEA3	1	HEA1	HEA2	HEA3	HEB1	HEB2	HEB3	
	Cotisation	263	280	292	313	325	342	292	313	325	342	343	356	375	

		1	2	3	4	5	HEA1	HEA2	HEA3	HEB1	HEB2	HEB3
		235	248	265	279	292	313	325	342	343	356	375
Chaires sup	Cotisation	235	248	265	279	292	313	325	342	343	356	375

### Retraité

40 % de la cotisation  
selon le corps et le  
grade

		Catégorie II indice 321			Catégorie I indice 367			Indices supérieurs à 367		
Contractuel	Cotisation	121			136			142		

		Classe normale				
		35 h	32 h	28 h	24 h	Autre tps partiel
AESH et AED	Cotisation	57	52	45	39	Prendre contact

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNFOLC. 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 à [snfolc.toulouse@gmail.com](mailto:snfolc.toulouse@gmail.com).

L'adhésion syndicale donne droit à un **crédit d'impôts égal à 66%** du montant total de votre versement. Chaque adhérent est membre de l'Association Force Ouvrière des Consommateurs (AFOC) et bénéficie d'une protection juridique.

### PAIEMENT DE LA COTISATION

Pour les temps partiels, la cotisation se calcule au prorata du temps travaillé.

Vous pouvez y ajouter ☐ 5 € ☐ 10 € ☐ 15 € ☐ ..... € pour la caisse d'aide à la grève qui permet de soutenir les syndiqués qui ont subi d'importantes pertes de salaire à la suite de mouvements de grève continus.

**Montant total de la cotisation** ..... €

J'adhère pour l'année **civile** en cours. Le .....

Signature :

A renvoyer à SNFOLC 31, 93 boulevard de Suisse, 31200 TOULOUSE ou par mail à [snfolc.toulouse@gmail.com](mailto:snfolc.toulouse@gmail.com) avec le RIB.