

BULLETIN D'ADHESION

À renvoyer en joignant un RIB à :

Syndicat SNUTEF FSU
DIRECCTE-UD 69
8,10, rue du Nord
69625 VILLEURBANNE CedexMail : ara.syndicat-snutefe-fsu@direccte.gouv.fr

NOM Prénom

DATE DE NAISSANCE : SEXE : M F

LIEU DE TRAVAIL ET ADRESSE :

CORPS : Grade : Indice :

Adresse mail professionnelle :

Adresse personnelle (pour l'envoi de l'attestation d'impôt et divers courriers) :

Adresse mail personnelle :

Afin de pouvoir calculer le montant de ma cotisation, j'indique le montant de mon salaire net imposable annuel concernant l'année N-1, mutuelle et supplément familial déduit :

..... Euros.

Je souhaite être au PAC (Prélèvement Automatique des Cotisations) : OUI NON Je souhaite recevoir le journal POUR de la FSU : OUI NON

J'accepte de fournir au syndicat et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information. Je demande au syndicat de me communiquer les informations auxquelles il a accès à l'occasion des différentes commissions et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés, dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi-même.

A, le ____ / ____ / ____ /

Signature :