

# BULLETIN D'ADHESION

À renvoyer en joignant un RIB à :

**Syndicat SNUTEF FSU  
DIRECCTE-UD 69  
8,10, rue du Nord  
69625 VILLEURBANNE Cedex**Mail : [ara.syndicat-snutefe-fsu@direccte.gouv.fr](mailto: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 :**