



BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) ☐ Madame ☐ Monsieur adhère à Force Ouvrière

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : MATRICULE :

FONCTION :

CAT A ☐ / CAT B ☐ / CAT C ☐ / CONTRACTUEL (LYCEES) ☐

Temps de travail% (le montant de la cotisation est proportionnel au temps de travail)

ETABLISSEMENT/DIRECTION : VILLE :

ADRESSE PERSONNELLE :

.....
.....

TELEPHONE :

MAIL :

☐ **PRELEVEMENT BANCAIRE :**
joindre un RIB + remplir le mandat de prélèvement SEPA (page 2)

ou
☐ **PAIEMENT PAR CHEQUE :**
joindre le chèque au bulletin d'adhésion (le cas échéant, au prorata du nombre de mois restants)

**LES PRELEVEMENTS SUR COMPTE ET LES DEPOTS DE CHEQUES par FO S'EFFECTUENT
EN FIN DU MOIS.**

COTISATION MENSUELLE

CAT A : 12€ / CAT B : 11€ / CAT C : 10€ / CONTRACTUEL (LYCEES) : 5€

COTISATION ANNUELLE

CAT A : 144€ / CAT B : 132€ / CAT C : 120€ / CONTRACTUEL (LYCEES) : 60 €

RETRAITES : 60 €/an

Votre cotisation syndicale vous donne droit à une déduction ou un crédit d'impôt à hauteur de 66 % de son montant, que vous soyez imposables ou non. **Une cotisation annuelle de 120 € (cat C) ne vous coûtera en réalité que 40,8 €.**

DATE : / /

SIGNATURE :

Document à retourner à l'adresse suivante

SYNDICAT FORCE OUVRIERE

DES AGENTS DU CONSEIL REGIONAL HAUTS-DE-FRANCE

151 avenue Président Hoover – 59555 Lille cedex

ou par mail : fo@hautsdefrance.fr

