



Bulletin d'adhésion à la FSU Territoriale

J'adhère au SnuTER-FSU territoriale Auvergne-Rhône-Alpes

Pour être informé(e), défendu(e), bénéficier des services du SnuTER-FSU et recevoir les journaux syndicaux dès leur parution.

A renvoyer SVP complété accompagné d'un RIB à : - HÔTEL DE REGION -LA FSU TERRITORIALE

101 cours Charlemagne - CS 20033 69269 LYON CEDEX 02

Tel : 06 80 55 69 45 .. Mel : fsu@auvergnerhonealpes.fr



Nom [Mme] ; [Mr] :

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

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

Email perso : Email professionnel :

Tél domicile : Tél portable :

Fonction /Corps/Cadre d'emploi Grade: Si spécialité (précisez) :.....

Catégorie professionnelle : A B C titulaire Contractuel retraité autres (précisez)

Echelon : Indice Majoré (INM) : Temps non complet:/ 35^{ème}

Direction/service/ lieu d'affectation :

Code postal : Ville :

Montant de la cotisation mensuelle : (Indice Nouveau Majoré X 0.025)

Exemple : INM 360 X 0.025 = 9€ / Mois

Par la présente, je demande à l'organisme ci-dessous, et sauf instruction contraire de ma part lui parvenant en temps utile, de faire prélever en sa faveur les sommes que je lui devrai. En cas de non exécution, j'en serai avisé par ses soins.

Date du 1er prélèvement : le 28/...../.....

Le montant de la cotisation mensuelle est susceptible d'évoluer selon le déroulé de carrière et de rémunération perçus par l'adhérent.

Pour les personnes exerçant leur activité à temps partiel, le montant de la cotisation se calcule au prorata du temps effectué.

Le montant de la cotisation mensuelle pour les emplois aidés, les demandeurs d'emploi et les retraités est à 5€ mensuel, soit 60€ annuel

JE RECEVRAI en version papier La revue de la FSU territoriale « Syndicalement Votre » 4 N° /an .

Concernant la revue « POUR » de la Fédération FSU j'opte pour ne recevoir que la seule version numérique

(sur mon PC et (ou) mon Smartphone) :

OUI **NON** (rayer la mention inutile)

Nom et adresse de l'employeur:

Date:/...../..... **Signature de l'adhérent (e) :**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB (Relevé d'identité Bancaire)

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT :

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si la situation le permet tous les prélèvements ordonnés par le recouvreur désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec l'organisme créancier.

N° Identifiant Crédancier Sepa :
FR75ZZZ8150F2

ORGANISME CREDANCIER :
CREDIT MUNICIPAL de LYON

221, rue Duguesclin BP 3028 69003 LYON
Pour le Compte du Syndicat FSU Conseil Régional d'Auvergne-Rhone-Alpes N° Siret : 819 678 756 00019
N° Siret : 819 678 756 00019

NOM, PRENOM et ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM , Prénom :

Adresse.....

Code Postal Ville

établissement	Guichet	N° de Compte	Clef

IBAN :

BIC :

**NOM et ADRESSE DE L'ETB BANCAIRE
TENEUR DU COMPTE à DEBITER :**

Nom :

Adresse :

Date et signature de l'Adhérent :