



ADHÉREZ ET AGIR AVEC LE SYNDICAT

1^{er} syndicat du Département de l'Ain depuis 2008 !

Rejoindre **FO**, c'est choisir un **syndicat libre, indépendant et à votre écoute**.

Adhérer à **FO**, c'est la garantie d'être **informé, conseillé et défendu** par une équipe expérimentée.

Nos objectifs : défendre vos intérêts et obtenir des avancées. **Avec votre carte d'adhérent**, vous bénéficiez d'une **assistance juridique** dans le cadre de vos fonctions.

Pour **FO**, **l'union fait la force**. Avec vous, nous serons encore plus fort et plus représentatif.

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné.e NOM : Prénom :

Adhère au syndicat **FO** des agents du Département de l'Ain

Adresse :

Code postal : L L L L L VILLE :

Tél. personnel : L L L L L L L L L

Mail personnel :

SERVICE : Catégorie :

Date : / / 20..... Signature de l'adhérent :

COTISATION - titulaire, non-titulaire, contractuel, prélevée en **4 fois** (février, avril, juin et octobre) :

Assistant.e familial.e	134 €/an	Après déduction fiscale : 45,56 €/an, soit 3,79 €/mois
Catégorie C	134 €/an	Après déduction fiscale : 45,56 €/an, soit 3,79 €/mois
Catégorie B	150 €/an	Après déduction fiscale : 51,00 €/an, soit 4,25 €/mois
Catégorie A	162 €/an	Après déduction fiscale : 55,08 €/an, soit 4,59 €/mois
Retraité	½ cotisation	Nous contacter

☞ Pour les personnes en difficulté ou confrontées à des accidents de la vie, nous pouvons vous proposer d'adapter votre cotisation en la réduisant de moitié : merci de prendre contact avec nous.

L'adhésion au syndicat **FO** de l'Ain est par année civile et par tacite reconduction. **66% de votre adhésion est déductible de votre impôt sur le revenu.**

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : <small>(à compléter par le syndicat)</small>	Type de paiement : récurrent / répétitif
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez UDFO 01 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de UDFO 01. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p>	
CRÉANCIER : UNION DÉPARTEMENTALE FO DE L'AIN Maison des Syndicats 03 impasse Alfred Chanut, F - 01000 BOURG EN BRESSE	ICS : FR18ZZZ462182

Veuillez compléter les champs marqués *

NOM / Prénom du titulaire du compte à débiter* :

Adresse :

Code postal : L L L L L VILLE : Pays :

IBAN de votre compte * :

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

BIC * Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

Fait à *

SIGNATURE*

Le* :

Mentions légales : Les informations contenues dans ce présent mandat sont destinées à être utilisées par le créancier uniquement pour la gestion de sa relation avec son client dans le cadre de l'adhésion à FO. Elles ne sont pas communiquées à des tiers, ni commercialisées. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



**SYNDICAT FO DES AGENTS
DU DEPARTEMENT DE L'AIN**

13 avenue de la Victoire, 01000 BOURG EN BRESSE
www.fo-01.fr

Contacter la permanence **FO** : 04 37 62 16 87 ou par mail : fo@ain.fr

Rodrigue BROUILLIARD, secrétaire général **FO** : 06 32 64 31 01

Agathe GAUBERT, trésorière générale **FO** : 06 71 91 62 10



1^{er} syndicat au Département