



# Bulletin d'adhésion AESH

FO Lycées et Collèges - 24 rue du Cambout - 57045 METZ Cedex 1  
Tél : 03 87 75 59 67 [folc@foen-nancy-metz.fr](mailto:folc@foen-nancy-metz.fr)

Madame

Monsieur

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Nom de naissance :

.....

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

Adresse : .....

Code Postal : ..... Localité : .....

Téléphone : . . / . . / . . / . . / . .

Portable : . . / . . / . . / . . / . .

E-mail : ..... @ .....

Employeur :  DSDEN

Lycée Nominé SARREGUEMINES

LP Entre Meurthe-et-Sânon

DOMBASLE-SUR-MEURTHE

Numéro de PIAL : .....

CDD

CDI

Quotité : ..... heures

## Mon (mes) établissement(s) :

Nom : .....

Code postal et ville : .....

**et**

Nom : .....

Code postal et ville : .....

## Ma cotisation annuelle : 48 euros

Vous pouvez régler par chèque (un ou plusieurs) à l'ordre de « FO lycées et collèges » ou « SNFOLC » ou par prélèvement automatique en remplissant l'autorisation page suivante.

**Rappel :** Avec votre carte syndicale, vous recevrez un reçu fiscal qui permettra à l'administration fiscale de vous octroyer une réduction ou un crédit d'impôt égal à 66% de la cotisation syndicale. La cotisation comprend l'abonnement à la presse syndicale.

Date :

Signature :

# Règlement par prélèvement bancaire

Complétez l'autorisation de prélèvement ci-dessous et envoyez-la au syndicat

**accompagnée d'un RIB.**

## autorisation de prélèvement SEPA

**NOM du syndiqué :** ..... **PRENOM :** .....

- prélèvement trimestriel (en principe : fin du mois)  
 prélèvement mensuel (fin de chaque mois)

<p>S.N - F. O - L. C 24 rue du Cambout 57045 Metz Cedex 1</p>	<p>N° national d'émetteur <b>337501</b></p>
---	---

**1. Compte à débiter :** veuillez reporter votre IBAN ci-dessous ainsi que le BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC :** .....

**2. Nom du titulaire du compte**

Nom : ..... Prénom : .....

**3. Établissement bancaire teneur du compte à débiter**

***adresse à compléter obligatoirement***

Banque : .....

N° ..... Rue .....

Code postal ..... Localité .....

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvement établis à mon nom, qui seront présentés par l'organisme ci-dessus mentionné.

**Date :**

**Signature obligatoire :**

**JE JOINS UN RIB**