

Établissement : \_\_\_\_\_

Nouvelle Adhésion ► 

Nom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Renouvellement ► 

Prénom : \_\_\_\_\_ Grade : \_\_\_\_\_ Tarif : \_\_\_\_\_

Adresse domicile ✉ : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Em@il : \_\_\_\_\_

Paiement : **par prélèvement \***  par chèque  en espèces 

Camarade, si tu choisis le prélèvement, il te suffit de nous faire parvenir ton bulletin rempli et accompagné d'un RIB par l'intermédiaire de ton syndicat local ou par courrier envoyé à l'adresse indiquée en bas de ce formulaire. **Le renouvellement est automatique chaque année, sauf courrier contraire adressé en recommandé au siège du SNP-FO.**

\* Nombre de prélèvement :  
(Cocher)1 

(Annuel)

1 fois par an

4 

(Trimestriel)

Tous les 3 mois

6 

(Bimestriel)

Tous les 2 mois

12 

(Mensuel)

Tous les mois

Toute cotisation est due intégralement, pour le tarif en vigueur de l'année en cours. Toute adhésion devra être entièrement soldée le 31/12 de l'année en cours. Pour plus d'informations, adressez un mail à [tresorerie@fopenitientaire.fr](mailto:tresorerie@fopenitientaire.fr).

**L'adhérent s'engage à respecter les statuts du Syndicat National Pénitentiaire FORCE OUVRIÈRE - Personnel de Surveillance**

Fait à : \_\_\_\_\_, Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature

**Cher(e) Camarade, n'oublie pas de déclarer le montant de ta cotisation syndicale aux impôts afin d'obtenir 66%\* de déduction d'impôts ! (\*) sous conditions.**



## Mandat de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire vous autorisez le SNP-FO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNP-FO.

### DEBITEUR :

Référence unique de Mandat : 2019 \_\_\_\_\_  
(Réservé au syndicat)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

### CRÉANCIER :

#### Identifiant Créancier SEPA :

FR42ZZZ630821

CREDIT MUTUEL

Syndicat National Pénitentiaire  
FORCE OUVRIERE

3 Avenue de Bellevue, 91210 DRAVEIL

SIREN 392 490 520

Signature

Fait à : \_\_\_\_\_, Le : \_\_\_\_\_

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous passez avec elle. Une demande de remboursement doit être adressée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé.

Syndicat National Pénitentiaire FORCE OUVRIERE

3 Avenue Bellevue 91210 Draveil

Tél : 01.69.39.10.00. [www.fopenitientaire.fr](http://www.fopenitientaire.fr) - Courriel : [secretariat@fopenitientaire.fr](mailto:secretariat@fopenitientaire.fr)