



BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné (e) NOM :
MATRICULE :

PRENOM :

Déclare adhérer au *Syndicat National du Personnel Force Ouvrière branche Caisse d'Épargne Section Languedoc Roussillon* me conformer à ses statuts et en régler les cotisations.

J'autorise / Je n'autorise pas*, le *Syndicat National du Personnel Force Ouvrière branche Caisse d'Épargne Section Languedoc Roussillon* à me communiquer toutes les informations qu'il jugera utiles sur l'adresse mail indiquée ci-dessous.

Adresse mail perso :

Tél. :

Classification :

Direction :

Poste occupé :

ES/Service :

Date d'entrée dans l'Entreprise :

Date d'adhésion :

Date de Naissance :

Adresse Perso :

Type de contrat :

Temps Complet : OUI / NON

Temps Partiel : OUI / NON

Sociétaire :

OUI / NON

Le règlement de la cotisation syndicale au Syndicat National du Personnel Force Ouvrière branche Caisse d'Épargne Section LR ouvre droit à une réduction d'impôts de 66 % du montant des cotisations réglées, montant plafonné à 1 % du revenu brut imposable. La cotisation nette est donc égale à 34 % du montant indiqué ci-contre.

*Pour les temps partiels, Il convient d'appliquer au montant de la cotisation mensuelle le % de temps de présence (exemple pour une classification en F et un emploi à mi-temps : 9 € *50% = 4.50 €)*

CLASSIFICATION MONTANT MENSUEL

A	8.00 €
B	8.00 €
C	8.50 €
D	8.50 €
E	8.75 €
F	9.00 €
G	9.50 €
H	11.00 €
I	12.00 €
J	15.00 €
K	17.00 €

Fait à :

Le : ___/___/___

Signature :