

VOUS

NOM

NOM DE NAISSANCE

Prénom

Date de naissance / /

Adresse

Code postal Ville

Tél. : _____

E-mail :@.....

VOTRE ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE

☐ Collège ☐ SEGPA ☐ LP ☐ lycée

NOM

VILLE

TEMPS PARTIEL ☐ oui ☐ non si oui, quotité %

AFFECTATION PROVISOIRE

☐ ZR ☐ AFA ☐ ATP

SITUATION PARTICULIÈRE (CFP, PACD, CLM, dispo ...)

DÉVELOPPEMENT DU SYNDICAT

☐ Je souhaite afficher sur le panneau syndical de mon établissement

VOTRE CARRIÈRE

DISCIPLINE

CORPS

☐ certifié ☐ agrégé ☐ PEPS ☐ PsyEN ☐ CPE

☐ contractuel ☐ AESH ☐ AED ☐ ATRF

GRADE

☐ Stagiaire

☐ classe normale

☐ hors classe

☐ classe exceptionnelle

☐ retraité-e

ECHELON

NOUS CONTACTER

📄 <https://www.snfolc-oise.fr/>

☎ 06 22 44 88 48

✉ snfolcoise@gmail.com

📍 **SNFOLC Oise**
5, rue Hippolyte Bottier
60 200 COMPIEGNE



PAIEMENT DE LA COTISATION

Consulter le tableau au verso.

> Par prélèvement automatique

Je souhaite que ce montant soit prélevé en :

- ☐ un seul prélèvement : 5 mars
- ☐ 4 prélèvements : 5 mars, 5 juin, 5 septembre, 5 décembre.
- date de prélèvement : le 5 du mois

En cas de première souscription au prélèvement automatique, joindre un RIB, compléter et signer le mandat SEPA au verso

Ce système est reconductible d'une année sur l'autre. Pour l'interrompre pour l'année suivante, il suffit de nous contacter jusqu'au mois de décembre de l'année civile en cours. Tu seras recontacté(e) tous les ans afin que vérifier que tous les renseignements te concernant sont exacts. Le syndicat se charge des démarches auprès de ta banque et prend à sa charge les frais de prélèvement.

À, le / /

Signature :

> Par chèque

à l'ordre du SN FO LC de l'Oise

Faire parvenir 1 à plusieurs chèques en une seule fois

A l'adresse suivante : **5, rue Hippolyte Bottier**
60 200 COMPIEGNE

Choisis le nombre de chèques qui te convient, le paiement peut être étalé jusque fin décembre 2026

Les chèques doivent être adressés **tous en même temps**, ils seront encaissés aux dates que vous indiquerez au verso au crayon de papier (autour du 5 du mois concerné).

CRÉDIT D'IMPÔT

Déclarez la cotisation lors de votre déclaration des revenus 2026 pour obtenir **un remboursement de 66%** de son montant.
Par exemple, une cotisation de 153,90 € vous coûtera en réalité 52,32 € et une cotisation de 240,30 € vous coûtera en réalité 81,70 €.

Le montant de la cotisation annuelle est égal à la carte annuelle de 11€ + 12 timbres mensuels
1 timbre correspond à une heure de salaire.

		Classe normale											Stagiaire INSPE			120
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
Certifié - CPE - PEPS PsyEN	Cotisation	127	135	141	150	166	174	184	194	207	221	234				
		Hors classe							Classe exceptionnelle							
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	HEA1	HEA2	HEA3	
	Cotisation	203	218	229	244	259	272	284	239	253	266	284	304	316	332	

		Classe normale											AESH, AED, Contractuel Aide labo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Agrégé	Cotisation	135	158	178	190	201	213	228	241	257	272	284			
		Hors classe													
		1	2	3	HEA1	HEA2	HEA3	1	HEA1	HEA2	HEA3	HEB1			
	Cotisation	257	272	284	304	316	332	284	304	316	332	332			

		1	2	3	4	5	HEA1	HEA2	HEA3	HEB1	HEB2	HEB3	Retraité	
Chaires sup	Cotisation	229	242	254	269	284	304	316	332	332	346	364	Catégorie A : 40% de la cotisation des actifs Catégories C et D : 57	

Congé sans traitement	Disponibilité, congé parental, vacataire ou contractuel sans emploi : 55
Pour les couples	Réduction de 10 % (joindre la photocopie de la carte syndicale FO du conjoint)

Contractuel MA		1	2	3	4	5	6	7	8
	Cotisation	127	135	141	150	166	171	180	189
		118	124	127	131	137	141	150	166
		102	108	113	118	124	128	134	140

Contractuel enseignant
90
Cotisation à calculer proportionnellement à la durée du contrat

Personnels de laboratoire		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Adjoint Technique 2 ^{ème} classe	90	92	94	96	98	100	102	104	106	110
	Adjoint Technique 1 ^{ère} classe	92	94	96	98	100	102	105	108	111	114
	Adjoint Technique Principal 2 ^{ème} classe	93	95	98	101	104	107	110	113	116	119
	Adjoint Technique Principal 1 ^{ère} classe	111	115	119	123	129	138				
	Technicien de labo et technicien principal	Nous consulter									

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNFOLC de l'Oise. Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion plus une période de 3 ans et sont destinées à la direction de la communication de FO conformément à la loi « informatique et libertés ». Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant : snfolcoise@gmail.com.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez le SNFOLC de l'Oise à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNFOLC de l'Oise. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec celle-ci. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER		DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
NOM :		IBAN Organisme créancier : SNFOLC de l'Oise ICS : FR66ZZZ8333F9 5 rue Hippolyte Bottier 60 200 COMPIEGNE	
PRENOM :			
ADRESSE :			
CODE POSTAL :	VILLE :		
SIGNATURE		BIC	
Fait à :	Signature obligatoire	Joindre un RIB	
Le :		REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM)	
			
		Sera rempli par le SNFOLC de l'Oise	