



Des Agents du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

« Adhésion - Cotisation 2015 »

« La cotisation est déductible des impôts à hauteur de 66% »

NOUVEAU !! FACILITEZ VOUS LA VIE COTISEZ MENSUELLEMENT

Adhésion

Renouvellement

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

E-mail :

Téléphone :

Portable :

Catégorie : A B C Retraité Grade :

Situation : Titulaire Stagiaire Vacataire Contractuel Détaché

Affectation :

Cotisations :

- jusqu'à l'indice majoré 330 : 96,00 €/an = 8,00 €/mois par prélèvement mensuel
- jusqu'à l'indice majoré 400 : 105,60 €/an = 8,80 €/mois par prélèvement mensuel
- jusqu'à l'indice majoré 520 : 115,20 €/an = 9,60 €/mois par prélèvement mensuel
- au-delà de l'indice majoré 520 : 130,20 €/an = 10,85 €/mois par prélèvement mensuel

**Adressez votre adhésion/cotisation à : Syndicat F. O. des Agents du Conseil Régional PACA
Hôtel de Région - 27, place Jules Guesde - 13002 Marseille**

Téléphone au 04.91.57.54.65/56.59 – e-mail : fo@regionpaca.fr – Fax : 04.91.57.51.70

Les données collectées sont à l'usage exclusif du Syndicat Force Ouvrière des Agents du Conseil Régional PACA. Elles nous permettront de mieux vous informer. Conformément à l'article 34 de la Loi n° 78-17 « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données qui vous concernent .

Date et Signature de l'Agent

Paule VILLEGAS Secrétaire Générale





« Adhésion - Cotisation 2015 »

Adressez votre adhésion/cotisation à : **Syndicat F. O. des Agents du Conseil Régional PACA**
Hôtel de Région - 27, place Jules Guesde - 13002 Marseille

Téléphone au 04.91.57.54.65/56.59 – e-mail : fo@regionpaca.fr – Fax : 04.91.57.51.70

« La cotisation est déductible des impôts à hauteur de 66% »

Autorisation de Prélèvement Bancaire

NOUVEAU !! FACILITEZ VOUS LA VIE COTISEZ MENSUELLEMENT

Remplissez et signez l'autorisation de prélèvement ci-dessous et joignez un RIB ou RIP

& retourner à Syndicat FO Conseil Régional 27, place Jules Guesde 13002 Marseille

**AUTORISATION
DE PRELEVEMENT**

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL D'EMETEUR

528888

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

ORGANISME CREANCIER

**Syndicat Force Ouvrière des Agents
du Conseil Régional PACA
27, place Jules Guesde
13002 MARSEILLE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Codes
Etablissement Guichet N° de compte clé RIB

/ / / / /

**NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT
TENEUR DU COMPTE A DEBITER**

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date

Signature

IMPORTANT

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B) postal (R.I.P) ou de Caisse d'Epargne (R.I.C.E.)