



BULLETIN D'ADHÉSION

À renvoyer en joignant une autorisation de prélèvement et un RIB à :

FSU SNUTEFE

**Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités
78-84 rue Olivier de Serres
75015 PARIS**

ou

Par mail à : annieregojo@orange.fr et
syndicat.fsu-snutefe@travail.gouv.fr;

NOM **Prénom**

DATE DE NAISSANCE : **SEXE** : M F

LIEU DE TRAVAIL ET ADRESSE :

.....

CORPS : **Grade** : **Indice** :

Adresse **mail professionnelle** :

Adresse postale personnelle (pour adressage de courriers postaux) :

.....

.....

Adresse **mail personnelle** :

Afin de pouvoir calculer le montant de ma cotisation, j'indique le montant de mon salaire net imposable annuel concernant l'année N-1, mutuelle et supplément familial déduit :

..... Euros.

Je souhaite adhérer au PAC (Prélèvement Automatique des Cotisations) : OUI NON

J'accepte de fournir au syndicat et pour le seul usage syndical les informations nécessaires à mon adhésion. La FSU-SNUTEFE traite les données recueillies pour la gestion des adhésions au syndicat et l'information des adhérent.es. La durée de conservation des données personnelles comprend la période d'adhésion et celles des obligations fiscales et sociales.

A, le ____ / ____ / ____

Signature :