



Syndicat **FO** des Professeurs des Écoles,  
PsyEN et AESH de l'Yonne

7, rue Max Quantin 89000 AUXERRE  
07 80 69 40 13 – snudifo89@gmail.com  
site internet : snudifo89.fr



## COTISATIONS SYNDICALES 2024

- 66 % de la cotisation syndicale sont reversés en crédit d'impôt
- Règlement par chèque, virement bancaire ou espèces
- Cotisation à l'année civile
- Possibilité de régler en plusieurs fois

ÉCHELONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>PROFESSEURS DES ÉCOLES CLASSE</b>	60 €	124 €	132 €	139 €	145 €	154 €	163 €	178 €	188 €	201 €	214 €
<b>PROFESSEURS DES ÉCOLES HORS CLASSE</b>		201 €	214 €	223 €	238 €	255 €	260 €				
<b>PROFESSEURS DES ÉCOLES CLASSE EXCEPTIONNELLE</b>	219 €	232 €	244 €	262 €	289 €						
<b>INSTITUTEURS</b>									148 €	155 €	172 €
<b>SANS SALAIRE (M2 Contractuel, en dispo, congé parental...)</b>	30 €										
<b>AESH</b>	50 €										
<b>RETRAITÉS</b>	97 €										
<b>À ajouter : Directeurs :</b> 2 à 4 classes : + 8 € / 5 à 9 classes : + 12 € / 10 classes et plus : + 15 € ; <b>PEMF :</b> + 12 € <b>Couples :</b> retrancher 15 € sur le total des 2 cotisations ; <b>Enseignants à temps partiel :</b> cotisation au prorata du temps partiel											

## BULLETIN D'ADHÉSION OU DE RENOUVELLEMENT

Bulletin à retourner par voie postale à : **SNUDI FO 89 - 7, rue Max Quantin - BP 231 - 89000 AUXERRE**

ou par mail à : **snudifo89@gmail.com**

ou à compléter en ligne en suivant ce lien : <https://framaforms.org/en-2024-jadhere-au-snudi-fo-89-1704035799>

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Échelon : .....

Nom et adresse de l'établissement d'exercice : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone (portable): ..... / ..... / ..... / ..... / .....

E-mail : .....

Moyen de paiement de la cotisation :

chèque à l'ordre du SNUDI FO 89     virement (IBAN : FR76 1080 7004 0900 0193 6448 835)     espèces

Nombre de paiements x montant : ..... x ..... = ..... (montant de la cotisation)

Date : ..... / ..... / .....

Signature :