

FA-FPT Conseil Régional Occitanie 22, boulevard du Maréchal  
Juin bâtiment HR3 Bureau A124 31406 Toulouse Cedex 9  
05.61.33.55.35 | 06.82.34.37.57  
Montpellier 04.34.08.10.57  
gramouille31@gmail.com

AD : \_\_\_\_\_ DATE D'ADHESION: \_\_\_\_\_

## BULLETIN D'ADHESION 2024

Renouvellement

Adhésion

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Mme  Mr  Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
Grade/Technicité \_\_\_\_\_ Echelon \_\_\_\_\_ E. MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Lycée/Siège/Transport/ERM/DEF/Collectivité (date d'entrée) \_\_\_\_\_  
 Titulaire  Stagiaire  Contractuel (le) de droit public/privé  Retraité(e)

### COTISATION SYNDICALE

#### GRILLE DES COTISATIONS ANNUELLES :

CATEGORIE A	<input type="checkbox"/>	90 €	soit 30,60 € après déduction d'impôt
CATEGORIE B	<input type="checkbox"/>	75 €	soit 25,50 € après déduction d'impôt
CATEGORIE C	<input type="checkbox"/>	60 €	soit 20,04 € après déduction d'impôt
RETRAITE	<input type="checkbox"/>	40 €	soit 13,60 € après déduction d'impôt



#### Paiement de la Cotisation:

**X Prélèvement SEPA**  
**(Joindre un RIB)**  
**X 1 fois le... /... /2024**

J'adhère au Syndicat Autonome FAFPT des Agents du Conseil Régional OCCITANIE A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre au Syndicat Autonome FAFPT des Agents du Conseil régional Occitanie d'organiser l'action, d'informer, de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent pas être communiquées à l'extérieur du FACRO pour des opérations commerciales ou publicitaires. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation, et de rectification des données le concernant

**Complétez les rubriques sans omettre de signer. Les fiches incomplètes ne pourront pas être enregistrées dans le fichier des adhérents.**

<b>Mandat de prélèvement SEPA</b> 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez _____ <b>Syndicat Autonome FAFPT des agents du Conseil Régional OCCITANIE.</b>	
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du <b>Crédit Mutuel de MURET</b>	
Référence unique du mandat : <b>Cotisation FACRO</b>	Identifiant créancier SEPA : FR22ZZZ805EFE	
<b>Débiteur :</b>	<b>Créancier :</b>	
Votre Nom _____	Nom <b>Syndicat Autonome FAFPT des Agents du Conseil Régional Occitanie</b>	
Votre Adresse _____	Adresse <b>Hôtel de Région 22 avenue du Maréchal JUIN</b>	
Code postal _____ Ville _____	Code postal <b>31406</b> Ville <b>TOULOUSE CEDEX 9</b>	
Pays _____	Pays <b>FRANCE</b>	
IBAN <input type="text"/>		
BIC <input type="text"/>	Paiement : <input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel	
Tiers débiteur _____	Tiers créancier _____	
A : _____	Le : <input type="text"/>	
<b>Signature :</b> <input type="text"/>		

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.  
**Veillez compléter tous les champs du mandat.**