



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 2025

Renouvellement

Adhésion

INFORMATIONS PERSONNELLES

Mme Mr Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Ville _____ Code postal _____
Date de naissance _____ Tél. _____ Portable _____
Grade/Technicité _____ Echelon _____ EMAIL : _____ @ _____

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... /... /2025

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

Adhérer à la FA-FPT, c'est bénéficier, pour un montant modeste, de notre accompagnement individuel pour défendre vos droits, et nous permettre de continuer à défendre les droits collectifs des agent.es. Vous pouvez aussi nous rejoindre, pour faire bouger les choses à la Région avec nous, au nom des valeurs de progrès partagé que nous portons. À noter ! Notre autonomie nous permet de définir une cotisation inférieure de 30 à 50% à celle des autres organisations syndicales. En adhérant, vous bénéficiez également d'un crédit d'impôt égal à 66 % du montant de la cotisation acquittée.

Les informations nominatives ci-dessus ont pour objet de permettre au Syndicat Autonome FACRO 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 de la 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.

Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

Syndicat Autonome des agents du Conseil Régional OCCITANIE.

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Crédit Mutuel de MURET**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.



Référence unique du mandat : **Cotisation FACRO**

Identifiant créancier SEPA : FR22ZZZ805EFE

Débiteur :

Créancier :

Votre Nom _____

Nom _____

Votre Adresse _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Code postal _____

Ville _____

Pays _____

Pays _____

IBAN _____

BIC _____

Tiers débiteur _____

Le : _____

Signature :

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