



BULLETIN D'ADHESION CCRF-FO - Année 2025

Nom/Prénom :	GRADE :
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Retraité	Courriel pour l'envoi des informations syndicales (si différent du courriel professionnel) :
ADRESSE PERSONNELLE : Résidence administrative :	INM : Montant de la cotisation (*) : - Si ton indice est inférieur à 495 : $INM \times 0,30$ - Si ton indice est supérieur ou égal à 496 : $INM \times 0,31$ Crédit d'impôt de 66% du total des cotisations versées.
Date et signature :	
<input type="checkbox"/> J'OPTÉ pour le règlement de ma cotisation par virement bancaire sur le compte ci-après (1) : IBAN : FR76 4255 9100 0008 0033 8643 705 J'adresse mon bulletin d'adhésion par mail ou par courrier <input type="checkbox"/> J'OPTÉ pour le règlement de ma cotisation par chèque (1) : Ci-joint, avec mon bulletin d'adhésion, un chèque correspondant au montant de ma cotisation, libellé au nom du "syndicat CCRF-FO" (règlement possible par 2 ou 3 chèques <u>adressés en même temps</u>) (1) rayer la mention inutile	
(*) <ul style="list-style-type: none">• Primo-adhérent : le montant de la cotisation est à diviser par 2.• Stagiaires : cotisation de 30 € pendant l'année du stage.• Contractuels : cotisation forfaitaire annuelle de 50 €• Retraités : le montant de la cotisation est à diviser par 2.• Temps partiel : application du pourcentage.	
Adresse : CCRF FORCE OUVRIÈRE 46 rue des Petites Écuries 75010 PARIS Mail : FO@dgccrf.finances.gouv.fr	