Fédération Autonome de la Fonction Publique Territoriale

Syndicat Départemental Autonome et Apolitique
des Agents Territoriaux des Pyrénées-Orientales (FA-FPT 66)

Siège : 1er étage du CDG66 - 35 Boulevard de Saint Assiscle - BP901 - 66020 PERPIGNAN
Tél. 04 68 51 55 62 ou 07 77 98 24 22 - Email:ud.fafpt66@gmail.com
Sites internet : www.fa66.fr ou fafpt.org
Affilié à la FAFPT et à la FAPT
Représenté au Conseil Supérieur et au Conseil Commun de la Fonction Publique Territoriale

PAYS CATALAN

1ère Force Syndicale au CDG66

ADHÉSION 2021

Réservé au Syndicat
N° Carte 2021: .....
Banque : .....
N° Chèque: .....
.....

Nom : .....

Prénom :..... .....

Date de Naissance : .... /.... /.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Portable : ..... Domicile : .....

Email : ..... @ .....

Employeur : ..... Service : .....

Grade : ..... Echelon : .....

☐ **PREMIÈRE ADHÉSION**
☐ **RENOUVELLEMENT DE MON ADHÉSION**

Cocher la case correspondante

Je joins à la présente demande un chèque d'un montant de_____ Euros libellé à l'ordre de la ***FA-FPT 66***

Montant de la cotisation

TOUTES FILIÈRES
sauf Police Municipale

Temps complet .....45,00 €
Temps partiel 90% .....42,00 €
Temps partiel 80% .....39,00 €
Temps partiel 70% .....36.00 €
Temps partiel 60% .....33,00 €
Mi-Temps 50% .....30,00 €

PM - GARDE CHAMPETRE - ASVP

Temps complet ..... 50,00 €
Temps partiel 90% ..... 47,00 €
Temps partiel 80% ..... 44,00 €
Temps partiel 70%..... 41,00 €
Temps partiel 60% ..... 38,00 €
Mi-Temps 50% ..... 35,00 €

TARIF COUPLE : l'un plein tarif
l'autre 30,00 €

TARIF RETRAITÉ : 30,00 €

Votre carte d'adhésion vous donne droit à :

- Protection juridique avec le service SVP STATUTS et le cabinet d'avocats de la Fédération Autonome
- Bulletin mensuel « Echos » et la lettre électronique FA-FPT
- Crédit d'impôt de 66% sur le montant de votre cotisation (soit 33€ remboursés sur une cotisation de 50€)
- Adhésion à l'association AROS Pays Catalan
- Conseils - Informations - Suivi de carrière
- Accompagnement aux entretiens préalables à sanction

Fait à_____, **le :** _____ **Signature :**