

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné :

- *Nom* :
- *Prénom* :
- *Grade* :
- *Adresse* :
- *Collectivité* :
- *Tél Bureau* :/...../...../...../..... *Tél personnel* :/...../...../...../.....
- *Fax Bureau* :/...../...../...../..... *Fax personnel* :/...../...../...../.....
- *Portable* :/...../...../...../.....
- *E-mail* : @

**Demande mon adhésion au SYNDICAT AUTONOME DE LA FONCTION
PUBLIQUE TERRITORIALE (S.A.F.P.T.)
à compter du**

Je joins à cette demande la somme de **70 euros par chèque libellé à l'ordre du
.....**

**Je recevrai après paiement de ma cotisation une carte syndicale et en dématérialisé
des infos du lundi, du SAFPT-Info bimensuel de l'autonome des Territoriaux,
journal syndical édité par le S.A.F.P.T. par le biais duquel il sera régulièrement
informé de toutes les avancées sociales et statutaires.**

Date Signature

Cotisation annuelle 2024 (1^{er} janvier au 31 décembre) = * 70 euros

La cotisation syndicale ouvre droit à une réduction d'impôt égale à 66 % de son montant.

Coût minimal après réduction d'impôt 23.80 € (selon l'article 8 de la loi de finances pour 1989
codifié à l'article 199 quater C du CGI qui a institué une réduction d'impôt en faveur des contribuables qui
adhèrent à une organisation syndicale représentative de salariés ou de fonctionnaires au sens de l'article L.
133-2 du Code du travail modifié.