

**Syndicat des Personnels de l'Education Etat Pays
Force Ouvrière**

M. /Mme / Melle (rayez les mentions inutiles)

Nom:

Prénom :

Date de naissance :

Tél. portable :

Adresse courriel :

Votre situation administrative 2022/2023

Titulaire Stagiaire Contractuel(le)

CATEGORIE

D C B A

Votre établissement d'exercice 2022/2023

Nom de l'établissement :

Déterminez le montant à payer correspondant à votre situation :

F

Je règle ma cotisation en chèque.

Je règle ma cotisation en espèce

Je règle ma cotisation par virement

RIB : SPEEP-FO SOCREDO

Code banque	Code Guichet	N°compte	Clé RIB
17469	00001	70227300018	50

CATEGORIE	COTISATION
Contractuels	5000F
CAT D	6000 F
CAT C	9000 F
CAT B	12000 F
CAT A	15000 F

Date :

Signature :

Reçu de paiement - SPEEP FO

Reçu en espèce ou en chèque(s) la somme de F, le au titre de sa

cotisation pour l'année scolaire 2022-2023,

de M. /Mme /Mlle

Nom et Signature du responsable syndical