

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 *66 euros* par chèque libellé à l'ordre du
.....**

**Je recevrai après paiement une carte syndicale et les timbres correspondant aux
mensualités payées ainsi que le journal bimestriel du S.A.F.P.T. (l'Autonome des
Territoriaux)**

Date Signature

Cotisation annuelle 2023 (1^{er} janvier au 31 décembre) = * 66 euros

La cotisation syndicale ouvre droit à une réduction d'impôt égale à 66 % de son montant. **Coût minimal après réduction d'impôt 22.44 €** (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.