

## 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 2018 (1<sup>er</sup> 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.