



**BULLETIN D'ADHESION ou DE RENOUELEMENT D'ADHESION 2023**

Nom :	Tarif ETRANGER	Montant après déduction*	Tarif FRANCE	Montant après déduction*
Prénom : Administrateur de l'Etat	<input type="checkbox"/> <b>125 €</b>	42,50€	<input type="checkbox"/> <b>68 €</b>	23,12€
Attaché Économique, Contractuel 1 <sup>ère</sup> cat. A et 2 <sup>ème</sup> cat. A	<input type="checkbox"/> <b>100 €</b>	34,00€	<input type="checkbox"/> <b>48 €</b>	16,32 €
Contractuel B 12	<input type="checkbox"/> <b>70 €</b>	23,80€		
Contractuel B 14	<input type="checkbox"/> <b>65 €</b>	22,10€		
Fonctionnaire et Contractuel B en France			<input type="checkbox"/> <b>38 €</b>	12,92€
Contractuel C1	<input type="checkbox"/> <b>45 €</b>	15,30€		
Fonctionnaire C en France			<input type="checkbox"/> <b>23 €</b>	7,82€
Agent de Droit Local	<input type="checkbox"/> <b>20 €</b>	6,80€		
Retraité	<input type="checkbox"/> <b>25 €</b>	8,50€	<input type="checkbox"/> <b>25 €</b>	8,50€

**\*Pour information : montant réel de la cotisation après déduction (crédit d'impôt égal à 66 %).**

Je déclare par la présente m'inscrire / renouveler ma cotisation et vous adresse un chèque établi au nom du SPRIM-FO pour un montant de.....Euros.

Fait à .....le .....

**Signature**

Le présent bulletin et le chèque correspondant à votre cotisation sont à adresser au :  
MINEFI - **SPRIM-FO** - DG Trésor - **Télédoc 627**  
139, rue de Bercy - 75572 PARIS Cedex 12

**Coordonnées bancaires pour paiement par virement**

Titulaire du compte : SPRIM FO -- Domiciliation : BRED PARIS SAINT LAZARE			
Code Banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB
10107	00108	00219012254	97
IBAN - Identifiant international de compte			Code BIC
FR76 1010	7001 0800 2190	1225 497	BREDFRPPXXX

**Je ne souhaite pas renouveler ma cotisation. Merci de rayer mon nom de vos listes.** Commentaires (utiliser éventuellement le verso ou une nouvelle page) :

.....  
.....

<b>Cadre réservé au secrétariat</b>			
Payé par chèque			Reçu Fiscal
Banque	N° du chèque	Date	N°
			Date