

BULLETIN D'ADHESION à la section du SNUipp-FSU 25

A retourner à l'adresse ci-dessous

SNUipp - FSU du Doubs - Maison des Syndicats - 4 b rue Léonard de Vinci - 25000 Besançon



NOM		PRENOM	
NOM DE JEUNE FILLE		DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE PERSONNELLE			
CODE POSTAL	VILLE		
N° TEL PERSONNEL	E-MAIL		
ETABLISSEMENT / VILLE		FONCTION PRECISE	
TEMPS PARTIEL	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> autre : %	ECHELON	
CORPS	<input type="checkbox"/> Prof. des écoles <input type="checkbox"/> Instituteur(trice) <input type="checkbox"/> Psychologue EN	<input type="checkbox"/> AVS/EVS – AESH <input type="checkbox"/> Assist. d'éducation	<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Classe Normale <input type="checkbox"/> Hors Classe <input type="checkbox"/> Cl. Exceptionnelle

COTISATIONS 2019/2020											PAIEMENT							
Echelon																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	chevrons						
PE et Psy EN	Classe Normale	100 €	100 €	126 €	132 €	140 €	149 €	158 €	169 €	181 €	195 €	210 €						
	Hors Classe			210 €	226 €	240 €	254 €											
	Cl Exceptionnelle	221 €	234 €	247 €	264 €									283 €	295 €	310 €		
Instituts	Adjoint							128 €	134 €	141 €	150 €	164 €						
Retraités	Instituteurs : 110 € / PE, PsyEN et PEGC : 130 €																	
Fonctions	Directeurs – trices : 2-4 classes : + 5 € / 5-9 classes : + 9 € / + de 9 classes : + 11 €																	
	CPAIEN, CPD, Dir. Établissement Spécialisé : ajouter 9 € / Dir. SEGPA : ajouter 17 €																	
	Stagiaires (S1 ou M2) : 100 €																	
Autres situations	Mi-temps et congé parental : ½ cotisation de l'échelon (minimum de 80 €)																	
	Temps partiel à 75 % : 75 % de la cotisation																	
	M1 MEEF/AP/CUI/AE/AESH/ EVS/AVS : 35 €																	

Le montant de la cotisation peut être réglé en une ou plusieurs (jusqu'à 9) mensualités par :

Prélèvements automatiques
L'autorisation de prélèvements à compléter ci-dessous sera renouvelée par tacite reconduction et cessera sur simple demande de votre part.

Chèque(s)
Indiquer le mois de dépôt souhaité au dos des chèques

Entourer le nombre de prélèvements / chèques								
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Entourer le 1^{er} mois de prélèvement

octobre	novembre	décembre	janvier
février	mars	avril	mai
juin			

66 % de la cotisation en crédit d'impôt

La section du SNUipp du Doubs pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser les publications éditées par le Syndicat National Unitaire des Instituteurs, Professeurs des écoles et Professeurs des collèges. Je demande à la section du SNUipp du Doubs de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles elle a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/78. Cette autorisation est révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant à la section du Doubs du SNUipp.

MONTANT DE LA COTISATION €	DATE	SIGNATURE
----------------------------------	------	-----------

Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNU IPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNU IPP.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Paiement : Récurrent

Référence Unique Mandat (réservé au créancier) :

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier



Débiteur Vos Nom Prénom(*) : Votre Adresse (*) : Code postal (*) : Ville (*) : Pays (*) :	Identifiant Créancier SEPA : FR76 1027 8085 9000 0200 6640 195 Nom : SNUipp du Doubs – FSU 25 Adresse : Maison des Syndicats – 4b rue Léonard de Vinci Code postal : 25000 Ville : Besançon Pays : FRANCE	Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. » Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
IBAN (*) : BIC (*) :	Signature (*) :	
Le (*) A (*)		