BULLETIN D'ADHESION 2017 - 2018

A remettre au trésorier du SNES-FSU de votre établissement ou à votre section académique :
264 boulevard de la Madeleine – 06000 Nice / 04-97-11-81-53 / s3nic@snes.edu
Il est indispensable de dater et signer le cadre ③.

Identifiant SNES-FSU *(si vous étiez déjà adhérent)*

Sexe : ***Masc*** ☐ ***Fém*** ☐ ***Date de naissance*** . . / . . / . . . .

Nom (utilisez le nom connu du rectorat)

Nom patronymique *(de naissance)* ***Prénom***

Résidence bâtiment escalier…

N° et voie *(rue bd …)*

boite postale - lieu dit - ville pour les pays étrangers

Code postal ***Ville ou pays étranger***

Téléphone fixe ***Téléphone portable***

Mail :

Etablissement d'affectation : *Code*

Nom et ville

Etablissement d'exercice si différent : *Code*

Nom et ville

Catégorie *(certifié agrégé hors classe chaire sup. maître aux. contractuel vacataire AED PsyEN Cpe…)*

Congé ou détachement (préciser sa nature)

Situation administrative *(pour les titulaires)*
☐ *Titulaire poste fixe* ☐ *Tit sur ZR.*

Si temps partiel, quotité

Discipline

date promotion :

Echelon

cochez les cases selon votre situation :

Stagiaires ☐

Stagiaires en situation

☐ *par concours* ☐ *liste d'aptitude*

☐ ***Retraité*** *(Les retraités et CFA paient leur cotisation au trésorier des retraités de leur département)*

☐ *conseiller en formation continue*
formateur ☐ *GRETA* ☐ *ESPE*
enseignant ☐ *en STS* ☐ *en classe prépa*
enseignant au ☐ *CNED* ☐ *Canopé*
☐ *Conseiller pédagogique tuteur*

J'accepte de fournir au Snes et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au Snes de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au Snes 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

☐ J'accepte de ne recevoir que par messagerie électronique les informations concernant ma carrière (mutation, promotion, hors classe…)

Montant total de la cotisation : € (voir barème) puis cocher l'un des trois modes de paiement proposés.

☐ **Prélèvements reconductibles en 4 fois** pour les cotisations parvenues à la section académique avant fin avril.
6 prélèvements pour celles parvenues après, voire encore moins pour les adhésions tardives, le dernier prélèvement devant intervenir au plus tard en août.
Ils seront reconduits les années suivantes aux mêmes dates. Je serai informé de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire. Je pourrai alors dénoncer cette reconduction ou modifier le montant et le mode de paiement.

☐ **Prélèvements non reconductibles en 4 fois.** (Mêmes règles liées à la date de réception que pour les prélèvements reconductibles, valables uniquement pour l'année scolaire en cours.)

☐ **Paiement par chèque joint à l'ordre du SNES-FSU**

Date **Signature**

MANDAT SEPA Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNES.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

NOM
PRENOM
ADRESSE 1
ADRESSE 2
CODE POSTAL - VILLE
PAYS
IBAN
BIC

Paiement : [X] récurrent ou [ ] unique

Pour le compte de :

SNES
46, avenue d'Ivry
75647 PARIS Cedex 13

Ref : COTISATION SNES

à :
Le :
SIGNATURE :

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion **Ne rien inscrire sous ce trait**

Référence unique du mandat : Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547