

# BULLETIN D'ADHESION 2024 - 2025

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 ...)

**boîte 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 chaire sup. maître aux. contractuel AED PsyEN Cpe... hors classe, classe exc)

**Congé ou détachement** (préciser sa nature)

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

**Si temps partiel, quotité**

**Discipline**

**Echelon**  **Date promotion :**

**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  INSPE 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 via les informations fournies aux élus du SNES par l'administration à l'occasion des commissions paritaires et les autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à des traitements informatisés conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html. Cette autorisation est révocable par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

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

- Prélèvements reconductibles en 6 fois** pour les cotisations parvenues à la section académique avant fin février. 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 6 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



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.



**Veillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage**

NOM

PRENOM

ADRESSE 1

ADRESSE 2

CODE POSTAL - VILLE

PAYS

IBAN

BIC

**Pour le compte de :**

**SNES  
46, avenue d'Ivry  
75647 PARIS Cedex 13**

**Ref : COTISATION SNES**

à :  
Le :  
**SIGNATURE :**

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

Paiement :  récurrent ou  unique

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