

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

N° et voie (rue bd ...)

Résidence bâtiment escalier... **boite postale, lieu dit, ville (pays étrangers)**

Code postal **Ville ou pays étranger**

Téléphone fixe **Téléphone portable**

Adresse électronique

Etablissement d'exercice : code

Nom et ville

Catégorie (certifié agrégé Cpe)

Discipline

Barème des cotisations des stagiaires (en €)

Corps	Certifié Cpe	Agrégé
Cotisation	119	139
Montant d'un des 10 prélèvements	11,90	13,90
(Coût réel après crédit d'impôt)	(41,00)	(48,00)

Cotisation des étudiants (Contractuels alternants ou SOPA) : 25 €

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 révoquable par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Mode de paiement : cocher l'un des trois modes proposés.

Montant total de la cotisation:

€

☐ **1- Prélèvements reconductibles en 10 fois** pour les cotisations parvenues à la section académique avant fin octobre.

8 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.

☐ **2- Prélèvements non reconductibles en 10 fois.** (Mêmes règles liées à la date de réception que pour les prélèvements reconductibles, valables uniquement pour l'année scolaire en cours.)

☐ **3- 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 précaillage

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

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