SNES-FSU 2015-2016

Bulletin d'adhésion spécial

- Stagiaire -

À remettre au trésorier du SNES de votre établissement d'exercice ou lors des permanences ou à la section académique du SNES : 209 rue Nationale, 59000 Lille - Tél : 03.20.06.77.41 / Fax : 03.20.06.77.49

Sexe : ◻ masculin ◻ féminin

NOM : .....

NOM de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Résidence, bâtiment, appartement : .....

.....

N° et voie : .....

.....

Code postal : .....

Commune : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone mobile : .....

Courriel (écrire très lisiblement) :

.....

Catégorie : ☐ **CPE** ☐ **Certifié(e)** ☐ **Agrégé(e)** ☐ **CoPsy**

Discipline : .....

Établissement d'affectation : RECTORAT 059 0283 M

Établissement et commune d'exercice :

.....

Code établissement (7 chiffres et une lettre) :

.....

CoPsy	Certifié(e) ou CPE	Agrégé(e)
◻ par chèque de 107 €	◻ par chèque de 116 €	◻ par chèque de 137 €
◻ par prélèvements*	◻ par prélèvements*	◻ par prélèvements*
2 x 53,90 euros	2 x 58,40 euros	2 x 68,90 euros
3 x 36,00 euros	3 x 39,00 euros	3 x 46,00 euros
4 x 27,15 euros	4 x 29,40 euros	4 x 34,65 euros
5 x 21,80 euros	5 x 23,60 euros	5 x 27,80 euros
6 x 18,20 euros	6 x 19,70 euros	6 x 23,20 euros

* Prélèvements à partir du 05 du mois suivant la saisie

Crédit d'impôt de 66 % du montant de la cotisation – sauf frais réels.

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 06/01/1978. 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.

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.

snes fsu Syndicat National des Enseignements de Second degré

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