

# SNES-FSU 2024-2025

## Bulletin de PRÉ-adhésion spécial

**AESH** - Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap

**AED** - Assistant d'Éducation



À remettre au trésorier du SNES de votre établissement d'exercice ou lors des permanences ou à la section académique du SNES :  
SNES-FSU, 209 rue Nationale, 59000 Lille  
03.20.06.77.41 - s3lil@snes.edu

NOM (Mme ou Mr) : .....

NOM de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Email (écrire très lisiblement) :  
.....

Résidence, bâtiment, appartement : .....

N° et voie : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone mobile : .....

Catégorie :  AED  AESH

Établissement et commune d'exercice :  
.....

Quotité horaire : .....

Date du premier contrat :  
.....

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](http://www.snes.edu/RGPD.html). Cette autorisation est révoquée par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Date : .....

Signature : .....

COTISATION AESH - AED : **25 €**

par chèque

par prélèvement\*

(Joindre un RIB et le mandat SEPA signé)

Adhésion annuelle : 25€  
Coût réel après crédit d'impôt :  
8,50€

\* Prélèvement à partir du 05 du mois suivant la saisie

Avec le Crédit d'impôt de 66 % du montant de la cotisation - sauf frais réels, l'adhésion au SNES ne coûte que 8,50€.

### 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 :**

Paiement :  récurrent ou  unique

**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