



# BULLETIN D'ADHÉSION

## ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

Pour toute adhésion par  
**PRÉLÈVEMENT  
AUTOMATIQUE,**  
→ **RÉDUCTION DE 10 €**  
la 1<sup>ère</sup> année

NOM : ..... Né-e le : .....  
Prénom : ..... Tel fixe : .....  
Nom de naissance : ..... Tél mobile : .....  
Adresse : ..... Email perso : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Email pro : .....  
Temps partiel :  80%  75%  50% Adhérent-e l'an passé   
Ecole / Etablissement : .....  
Poste (Dir, Adj)... : ..... Année sortie ESPE : .....

### MONTANT DE VOTRE COTISATION :

- Entourez ci-contre le montant correspondant à votre situation.
- Modalités de paiement :
  - Par prélèvement automatique (voir au dos)
  - En 1 chèque  En plusieurs chèques (indiquez les dates d'encaissement)
  - Par carte bleue en 1 ou plusieurs fois sur <https://adherer.snuipp.fr/50>
- ☺ Retirez 10 € si vous choisissez le prélèvement automatique
- Le montant de la cotisation est proportionnelle à votre temps de service.  
Cotisation = .....(Montant) x .....(% tps de travail) = .....€
- ☺ **Votre cotisation vous donne droit à un crédit d'impôt de 66%** (qui sera, soit déduit du montant de votre impôt, soit remboursé pour les personnels non-imposables). **Le coût réel de l'adhésion n'est donc que de 34 % de celle-ci.** Les adhérents recevront une attestation en mars-avril de l'année suivante pour leur déclaration d'impôts.

### TARIFS POUR L'ANNEE SCOLAIRE

Etudiant-e	40 €
Stagiaire	50 €
Retraité-e	120 €
Psy-EN	cf PE

#### PE classe normale

Echelon 2,3	100 €
Echelon 4	130 €
Echelon 5	160 €
Echelon 6	170 €
Echelon 7	180 €
Echelon 8	190 €
Echelon 9	200 €
Echelon 10	210 €
Echelon 11	220 €

#### PE hors classe

Echelon 2,3	210 €
Echelon 4,5	230 €
Echelon 6,7	260 €

#### PE Classe Exceptionnelle

Echelon 1,2	240 €
Echelon 3,4	260 €
Chevron 1,2,3	280 €

Le SNUipp-FSU pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser ses publications et celles de la FSU. Je demande à la section de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles elle a accès lors des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et traitements informatisés dans des conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/1973. Cette autorisation est révocable par moi-même, dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant à la section départementale.

Je me syndique au SNUipp-FSU50 afin de contribuer :

- ☞ A la défense des intérêts matériels et moraux des personnels actifs et retraités.
- ☞ Au développement du Service Public d'Education.
- ☞ Au maintien de la profession dans un syndicat indépendant, pluraliste, unitaire et démocratique, dans la FSU.

Date :

Signature :

Bulletin d'adhésion et cotisation à envoyer à :  
SNUipp-FSU 50 – Maison des syndicats - 2 bis rue Léon Déries - 50000 SAINT-LO



# ADHÉSION PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE 2018/2019

Paiement  
échelonné  
et plus  
souple !

Réduction  
de 10 € la  
1<sup>ère</sup> année !

Les prélèvements seront réalisés en 7 fois aux dates suivantes :

03/11/2018	03/12/2018	03/01/2019	03/02/2019	03/03/2019	03/04/2019	03/05/2019
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Si pour une raison ou une autre vous désirez **interrompre** l'autorisation de prélèvement automatique, veuillez nous le faire savoir. Nous prendrons les dispositions nécessaires pour satisfaire votre demande et ce **à tout moment**.

Si vous choisissez ce mode de paiement, nous vous en remercions car il est aussi la **preuve de la confiance et du soutien que vous apportez aux idées et aux actions du SNUipp-FSU**. Nous considérerons que votre engagement est reconductible. Cependant, à chaque nouvelle année scolaire, nous vous contacterons afin de nous assurer de votre accord.

Bien sûr, **une adhésion en cours d'année est possible** mais le nombre de prélèvements ne peut pas être maintenu : votre cotisation sera échelonnée sur les dates de prélèvements restantes. Votre accord doit nous être parvenu 10 jours ouvrés avant la prochaine date pour que nous puissions l'utiliser.

## Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNU IPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNU IPP.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.*

*Une demande de remboursement doit être présentée :*

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat :  
(Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

### Débitéur :

Vos Nom Prénom : .....

Votre Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Banque : .....

### Identifiant Créancier SEPA :

**FR08ZZZ424241**

Nom : **SNU IPP**

Adresse : **128 Boulevard Auguste Blanqui**

Code postal : **75013**

Ville : **PARIS**

Pays : **FRANCE**

IBAN :

(identifiant international  
de compte bancaire)

BIC :  (code d'identification de votre banque)

Fait le .....

À .....

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. » Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.