

# BULLETIN D'ADHESION 2016-2017 STAGIAIRE

(ou de renouvellement d'adhésion)  
A remettre au trésorier du SNES-FSU de votre établissement ou à adresser au SNES-FSU, 9 rue du faubourg Saint Jean - 45000 ORLEANS.

Il est indispensable de dater et signer le cadre ③ et éventuellement le cadre ④.

Cher - Eure & Loir - Indre - Indre & Loire - Loir & Cher - Loiret

① **Identifiant SNES** (si vous étiez déjà adhérent) \_\_\_\_\_

Sexe :  Femme  Homme    Date de naissance : .. / .. / .....

Nom (utilisez le nom connu du rectorat) \_\_\_\_\_

Nom patronymique (de naissance) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Résidence bâtiment escalier \_\_\_\_\_

N° et voie (rue, bd ...) \_\_\_\_\_

Boite postale - Lieudit - Ville pour les pays étrangers \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville ou pays étranger \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Téléphone mobile \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_  
*(Respectez minuscules, majuscules et caractères spéciaux)*

**Établissement d'affectation ministérielle** (Rectorat pour stagiaire)  
*Rectorat de l'academie d'Orléans-Tours - ORLEANS - 0450080T*

**Établissement d'exercice** (de stage)  
Nom, ville et code \_\_\_\_\_

66 % du montant de votre cotisation est déductible des impôts ou est remboursé en crédit d'impôt !

② **Catégorie** (certifié, agrégé, biadmissible, Co-Psy, CPE...) \_\_\_\_\_

Discipline \_\_\_\_\_

Échelon \_\_\_\_\_ Date de promotion \_\_\_\_\_

**Stagiaire**

### Barème des cotisations

Échelon	Certifiés, CPE	Agrégés
1 et 2	118 € [40 €]* (11,80 €)	139 € [47 €]* (13,90 €)
3	145 € [49 €]* (14,50 €)	170 € [58 €]* (17,00 €)
4	172 € [58 €]* (17,20 €)	201 € [68 €]* (20,10 €)

\*[...] : Coût réel après déduction fiscale de 66%

(...€) = Montant d'un prélèvement.  
→ 10 prélèvements pour une adhésion en début d'année scolaire, ce nombre diminuant en cas d'adhésion en cours d'année pour que le dernier prélèvement soit effectué au plus tard en août 2017.

③ **Autorisation CNIL** : 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 6.01.1978. Cette autorisation est révoquée 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.  
J'accepte de ne recevoir que par messagerie électronique les informations concernant ma carrière (mutation, promotion, hors classe...) : Oui  Non

**Montant total de la cotisation :** \_\_\_\_\_ € (voir Barème des cotisations)

Paiement par prélèvements\* : \_\_\_\_\_ € chacun (voir valeurs sur le barème évoluant en cours d'année)

Adhésion tacitement reconductible d'une année sur l'autre, paiement par prélèvements automatiques reconductibles.  
*Je serai informé de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.*

Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles (Validés pour l'année scolaire en cours, fin des prélèvements au plus tard en août)

Paiement par chèque joint à l'ordre du SNES.

Date : .. / .. / .....    Signature : \_\_\_\_\_

④ **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

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