

# BULLETIN D'ADHESION 2017-2018

(ou de renouvellement d'adhésion)

À 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.

<p>① <b>Identifiant SNES</b> (si déjà adhérent) <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme</p> <p><b>Nom</b> (utilisez le nom connu du rectorat) <span style="float:right"><b>Date de naissance :</b></span>  <input type="text"/> .. / .. / .....</p> <p><b>Nom patronymique</b> (de naissance) <span style="float:right"><b>Prénom</b></span>  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>Résidence bâtiment escalier</b>  <input type="text"/></p> <p><b>N° et voie</b> (rue, bd ...)  <input type="text"/></p> <p><b>Boîte postale - Lieudit - Ville pour les pays étrangers</b>  <input type="text"/></p> <p><b>Code postal</b> <span style="float:right"><b>Ville ou pays étranger</b></span>  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>Téléphone fixe</b> <span style="float:right"><b>Téléphone mobile</b></span> <span style="float:right"><b>Courriel</b></span>  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>Établissement d'affectation ministérielle</b> (ZR pour TZR et rectorat pour stagiaire)  <small>Nom, ville et code</small>  <input type="text"/></p> <p><b>Établissement de Rattachement Administratif uniquement pour les TZR</b>  <small>Nom, ville et code</small>  <input type="text"/></p> <p><b>Établissement d'exercice si différent de l'affectation ministérielle</b>  <small>Nom, ville et code</small>  <input type="text"/></p> <p><b>Autres établissements d'exercice</b> (précisez la quotité horaire)  <small>Nom, ville et code</small>  <input type="text"/></p>	<p>② <b>Catégorie</b> (certifié, agrégé, chaire sup., Psy-EN, CPE, AED, contractuel, vacataire...)  <input type="text"/></p> <p><b>Classe normale</b> <input type="checkbox"/> <b>Hors classe</b> <input type="checkbox"/>  <b>Classe exceptionnelle</b> <input type="checkbox"/>  <b>Congé ou détachement</b> (préciser sa nature)  <input type="text"/></p> <p><b>Si titulaire :</b> <input type="checkbox"/> poste fixe <input type="checkbox"/> ZR  <b>Si contractuel :</b> <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI</p> <p><b>Si temps partiel, quotité :</b> <input type="text"/></p> <p><b>Discipline de recrutement et d'exercice</b> (si différente)  <input type="text"/></p> <p><b>Échelon</b> <span style="float:right"><b>Date de promotion</b></span>  <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>Cochez les cases selon votre situation</b>  <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Retraité  <input type="checkbox"/> Conseiller en formation continue  <input type="checkbox"/> Formateur GRETA</p> <p>Enseignant,          en <input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> Classe prépa          au <input type="checkbox"/> CNED <input type="checkbox"/> CANOPE  <input type="checkbox"/> Conseiller pédagogique tuteur          Autre situation, précisez : <input type="text"/></p>
--	---

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 révoquable 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 ou mode de calcul)

Paiement par prélèvements\* : **prélèvements de**  € **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. \* joindre obligatoirement un RIB et compléter le cadre ④  
 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 précasage**

NOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRENOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PAYS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

Paiement :  récurrent ou  unique

**À :**  
**Le :**  
**SIGNATURE :**

**Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion** **N rien inscrire sous ce trait**