

BULLETIN D'ADHESION 2017-2018 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'académie 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, Psy-EN, CPE...*) _____

Discipline _____

Échelon _____ Date de promotion _____

Stagiaire

Barème des cotisations

Échelon	Certifiés, CPE	Agrégés
1 et 2	119 € [40 €]* (23,80 €)	140 € [48 €]* (28,00 €)
3	147 € [50 €]* (29,40 €)	172 € [58 €]* (34,40 €)
4	175 € [60 €]* (35,00 €)	204 € [69 €]* (40,80 €)

*[...] : 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 2018.

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 des cotisations)

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.
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.
SEPA 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