



# BULLETIN D'ADHESION 2018-2019

(ou de renouvellement d'adhésion)

À remettre au trésorier du SNES-FSU de votre établissement ou à adresser au SNES-FSU, 29 boulevard Rocheplatte - 45000 ORLEANS.

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

① **Identifiant SNES** (si déjà adhérent)  Femme  Homme

Nom (utilisez le nom connu du rectorat) \_\_\_\_\_ Date de naissance : .. / .. / ....

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 \_\_\_\_\_

Établissement d'affectation ministérielle (ZR pour TZR et rectorat pour stagiaire)  
Nom, ville et code \_\_\_\_\_

Établissement de Rattachement Administratif uniquement pour les TZR  
Nom, ville et code \_\_\_\_\_

Établissement d'exercice si différent de l'affectation ministérielle  
Nom, ville et code \_\_\_\_\_

Autres établissements d'exercice (précisez la quotité horaire)  
Nom, ville et code \_\_\_\_\_

② **Catégorie** (certifié, agrégé, chaire sup., Psy-EN, CPE, AED, contractuel, vacataire...)

\_\_\_\_\_

Classe normale  Hors classe

Classe exceptionnelle

Congé ou détachement (préciser sa nature) \_\_\_\_\_

Si titulaire :  poste fixe  ZR

Si contractuel :  CDD  CDI

Si temps partiel, quotité : \_\_\_\_\_

Discipline de recrutement et d'exercice (si différente) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**Cochez les cases selon votre situation**

Stagiaire  Retraité

Conseiller en formation continue

Formateur GRETA

Enseignant,

en  STS  Classe prépa

au  CNED  CANOPE

Conseiller pédagogique tuteur

Autre situation, précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 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.*

**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.*

Syndicat National des Enseignants de Second degré

**Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précaillage**

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE 1 \_\_\_\_\_

ADRESSE 2 \_\_\_\_\_

CODE POSTAL-VILLE \_\_\_\_\_

PAYS \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Paiement :  récurrent ou  unique

Pour le compte de :

**SNES**

**46, avenue d'Ivry**

**75647 PARIS Cedex 13**

Ref : COTISATION SNES

À : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :** \_\_\_\_\_

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion