SE SYNDIQUER POUR RENFORCER L'ACTION DU SNUIPP–FSU

Les informations que vous nous communiquez servent à vous adresser les publications du SNUipp et de la FSU et nous permettent de vérifier que les opérations administratives se déroulent équitablement.
À cause de la loi de Transformation de la Fonction publique, l'Administration ne nous fournit plus aucun document, il est donc essentiel que vous complétiez et/ou actualisiez tous les champs de ce bulletin.

BULLETIN DE SYNDICALISATION 2020-2021 à renvoyer à SNUipp-FSU Paris 11 rue de Tourtille 75020 Paris

INFOS PERSO

Nom ..... Nom de naissance .....

Prénom ..... Date de naissance ...../...../.....

Adresse personnelle .....

Tel fixe ..... Portable ..... Mail .....

INFOS PRO

Date titularisation :...../...../..... *AGS au 01/09/2020 : ..... ans ..... mois ..... jours. | Je suis PES / retraité-e.

Affectation (adresse de l'école) .....

Type de poste : Adjoint-e / Directeur-trice / AESH / TRS / Brigade / PEMF / CPC / RASED / PsyEN / Autre : .....

Je suis affecté-e à titre : définitif / provisoire Date d'affectation : ...../...../.....

Situation administrative : Temps partiel : ..... % / Dispo / Congé parental / Autre : .....

Échelon au 01/09/2020 : ..... Date de passage à l'échelon : ...../...../.....

Vous trouverez toutes les infos pro sur votre iProf. *AGS : Ancienneté Générale de Service

Les données collectées sont à usage exclusif du SNUipp-FSU et ne sont ni communiquées, ni commercialisées à des tiers. Elles sont enregistrées par le SNUipp-FSU et conservées le temps de votre adhésion. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en nous écrivant un mail ou un courrier.

En gras, le montant de l'adhésion / En petit, ce qu'il restera à votre charge après remboursement de 66% du montant en crédit d'impôt.

Ech	PE		Hors Classe		Classe Ex				Instit	
1	**60 €**	20 €	**199 €**	68 €		**243€**	83 €			
2	**100 €**	34 €	**214 €**	73 €		**259€**	88 €			
3	**140 €**	48 €	**230 €**	78 €		**274€**	93 €			
4	**150 €**	51 €	**237 €**	81 €		**293€**	100 €		**131 €**	45 €
5	**159 €**	54 €	**243 €**	83 €	1 spé	**304€**	103 €		**134 €**	46 €
6	**163 €**	55 €	**259 €**	88 €	2 spé	**327€**	111 €		**136 €**	46 €
7	**173 €**	59 €	**274 €**	93 €	3 spé	**343€**	117 €		**139 €**	47 €
8	**186 €**	63 €							**147 €**	50 €
9	**199 €**	68 €							**154 €**	52 €
10	**214 €**	73 €							**164 €**	56 €
11	**230 €**	78 €							**180 €**	61 €

Situation	Montant
AESH / CUI / AVS	**40 €**
M1 MEEF	**30 €**
Stagiaires (PES)	**60 €**
En disponibilité / Congé parental	**80 €**
À temps partiel *50%, 75% ou 80% de la cotisation du tableau ci-contre selon ma quotité de travail avec un montant minimal de 80 €*	
Pension inférieure à 1500€	**90 €**
Pension entre 1500€ et 2000€	**105 €**
Pension supérieure à 2000€	**120 €**

Situation	J'ajoute :
Je suis PE spé, en UPE2A, brigade, formateur-trice.	**+ 5 €**
J'ai une direction d'école ou de SEGPA.	**+ 13 €**

MODE DE RÈGLEMENT

Le montant de ma cotisation est de ..... € .

- Je paye avec 1 ou plusieurs chèques **à l'ordre du SNUipp Paris.**
  Maximum 4, datés du jour de l'émission des chèques et j'indique au dos la date souhaitée pour l'encaissement.
- Je choisis le prélèvement automatique : remplir le mandat de prélèvement ci-dessous et **joindre un RIB.**
  Entourez les mois de prélèvement qui doivent être consécutifs (jusqu'à 10 mois).

novembre décembre janvier février mars avril mai juin juillet août

- **TACITE RECONDUCTION**
  Cochez la case si vous souhaitez que votre adhésion soit reconduite automatiquement.

Date :

Signature :

Mandat de prélèvement - Cotisations SNUipp-FSU Paris

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUipp-FSU Paris à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUipp-FSU Paris. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

DÉBITEUR : Votre nom ..... Votre prénom .....

Votre adresse .....

.....

IBAN : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC : | | | | | | | | | | | |

Signature :

Fait le / / à .....

Crédit Mutuel Enseignant
69 boulevard Saint Germain
75005 Paris
IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA
FR50ZZZ629416