SE SYNDIQUER POUR RENFORCER L'ACTION DE LA FSU–SNUIPP

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.

FSU-SNUipp Paris
11 rue de Tourtille
75020 Paris
01 44 62 70 01
snu75@snuipp.fr

BULLETIN DE SYNDICALISATION 2025-2026 à renvoyer à FSU-SNUipp 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 : ...../...../..... Échelon au 01/09/2025 : ..... Je suis PES / retraité-e.
Affectation (adresse de l'école ou du PIAL) .....
Type de poste : Adjoint-e / Directeur-trice / AESH / TRS / Brigade / PEMF / CPC / RASED / PsyEN / Autre : .....
Situation administrative : Temps plein / Temps partiel : ..... % / Dispo / Congé parental / Autre : .....
Vous trouverez toutes les infos pro sur votre iProf.

Les données collectées sont à usage exclusif de la FSU-SNUipp et ne sont ni communiquées, ni commercialisées à des tiers. Elles sont enregistrées par la FSU-SNUipp 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 annuel de l'adhésion / En petit, ce qu'il restera à votre charge après remboursement de 66% du montant en crédit d'impôt à déclarer en 2027 pour une cotisation pour l'année 2025-2026.

Ech	PE		Hors Classe		Classe Ex		Instit	
1	**60 €**	20 €	**203 €**	69 €	**247 €**	84 €		
2	**104 €**	35 €	**218 €**	74 €	**263 €**	89 €		
3	**144 €**	49 €	**234 €**	80 €	**278 €**	95 €		
4	**154 €**	52 €	**241 €**	82 €	**297 €**	101 €	**135 €**	46 €
5	**163 €**	55 €	**247 €**	84 €	**308 €**	105 €	**138 €**	47 €
6	**167 €**	57 €	**263 €**	89 €	2e chev **331 €**	113 €	**140 €**	48 €
7	**177 €**	60 €	**278 €**	95 €	3e chev **347 €**	118 €	**143 €**	49 €
8	**190 €**	65 €					**151 €**	51 €
9	**203 €**	69 €					**158 €**	54 €
10	**218 €**	74 €					**168 €**	57 €
11	**234 €**	80 €					**184 €**	63 €

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

Situation	Montant
AESH	**25 €**
AED / M1 / M2 MEEF (alternant et non alternant)	**30 €**
Stagiaires (PES) / Contractuel-les	**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 €**

MODE DE RÈGLEMENT

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

☐ Je paye avec 1 ou ..... chèques **à l'ordre du SNUipp Paris.**
Maximum 4 chèques, 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** et à venir **dans l'année scolaire en cours** (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 FSU-SNUipp Paris

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la FSU-SNUipp Paris à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FSU-SNUipp 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