



PRÉ-SYNDICALISATION POUR L'ANNÉE 2012-2013

Adhésion valable jusqu'au 31/08/2013

À renvoyer avant le 31 août 2012

Adressez ce bulletin d'adhésion et votre règlement à votre section académique
ou à SNUEP-FSU 12 rue Cabanis 75014 Paris

MERCI de remplir complètement et LISIBLEMENT ce bulletin : cela facilite le travail des militant-es.

Ancien-ne adhérent-e N° _____

M. Mme

NOM :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Bât, étage, porte :

Lieu-dit :

N° rue, bd :

Boîte Postale, Cedex :

Code postal : COMMUNE :

Tél : Fax :

Portable :

Mail.....

Spécialité : Code spécialité :

RESPONSABILITÉS

Secrétaire local (SL) **66 % de votre cotisation est déductible des impôts**

Correspondant local (CL) **(100 % si frais réels)**

COTISATIONS DES PLP ET CPE

Sans traitement : 27 € - Assistant d'éducation : 36 € - Stagiaire 3ème ech : 108 €

Non-titulaire : 93 € - Non-titulaire Réunion : 99 € - Non-titulaire Guyane : 75 €

Temps partiel : au prorata de la quotité de traitement

Éch.	Métropole		La Réunion		N ^o le Calédonie Polynésie Française		Guadeloupe Mayotte Martinique Guyane	
	Cl. Norm	H.C.	Cl. Norm	H.C.	Cl. Norm	H.C.	Cl. Norm	H.C.
1		129		174		20 763		138
2		147		198		23 628		156
3	108	156	144	210	17 184	25 059	117	168
4	114	168	153	228	18 258	27 207	123	180
5	120	180	162	243	19 332	28 998	129	192
6	123	192	165	258	19 689	30 786	132	204
7	129	204	174	276	20 763	32 934	138	219
8	138		186		22 194		147	
9	150		201		23 985		162	
10	159		216		25 776		171	
11	174		234		27 924		186	

RETRAITÉS METROPOLE - GUADELOUPE - GUYANE - MARTINIQUE - MAYOTTE

PLP 1	87 €	PLP CN	96 €	PLP H.C.	108 €
-------	------	--------	------	----------	-------

RETRAITÉS DE LA REUNION

PLP 1	117 €	PLP CN	129 €	PLP H.C.	144 €
-------	-------	--------	-------	----------	-------

RETRAITÉS DE NOUVELLE CALEDONIE ET POLYNESIE FRANCAISE EN CFP

PLP 1	10383	PLP CN	11457	PLP H.C.	12888
-------	-------	--------	-------	----------	-------

ACADÉMIE (au 01/09/2012) : _____

SITUATION ADMINISTRATIVE

PLP CPE CI Norm HC Stagiaire

Contractuel-le CDD CDI Vacataire

Temps partiel : % Nb d'heures :

Échelon au 01/09/12: Depuis le : __ / __ / ____

Emploi particulier : (ATP, AFA, CPA, détachement, Greta, MGI, inspection, ZR, Congés divers) :

Retraité-e € en congé € sans emploi

AFFECTATION

N° du RNE : _____

À titre provisoire

ZR

LIEU D'EXERCICE

N° du RNE : _____

Étab. d'exercice

Rattach. Admin

TYPE D'ÉTABLISSEMENT

LP SEP SEGPA EREA

Collège Lycée SUP FC

Nom de l'établissement :

Ville :

Banque :

Agence :

Chèques :
n°
n°
n°

RÈGLEMENT DE LA COTISATION

Montant : _____ €

Mode de paiement :

- Prélèvement* (sur banque métropolitaine)
- Renouvellement prélèvement*
- Chèque -s : 1 2 ou 3

* En cas de première demande de prélèvement ou en cas de changement de coordonnées bancaires, joindre un RIB et remplir le formulaire d'autorisation de prélèvement (disponible sur le site du SNUEP-FSU : www.snuep.com).

Le SNUEP-FSU pourra utiliser les informations ci-dessus pour m'adresser les publications syndicales. Je demande au SNUEP-FSU de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions.

Je l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et les traitements automatisés dans les conditions fixées par les art. 26 et 27 de la loi du 06/01/78. Cette autorisation, à reconduire lors du renouvellement d'adhésion, est révoquée dans les mêmes condi-

Pour l'enseignement professionnel
> Ne lâchons rien !

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

Prélèvement



PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE RENOUVELABLE DE COTISATION

PARTIE 1 : À RENVoyer AU SNUEP-FSU NATIONAL AVEC VOTRE BULLETIN

Je choisis en 2012-2013 le prélèvement automatique de ma cotisation.

Il sera ensuite **reconduit automatiquement** les années suivantes à la même date et je serai averti de son renouvellement à chaque rentrée scolaire. Je pourrai alors apporter les corrections nécessaires à ma situation (indice, date de promotion, quotité de travail, etc.), choisir un autre mode de paiement ou décider de ne pas réadhérer.

Retournez cet imprimé au SNUEP-FSU

en y joignant **obligatoirement** :

- un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)
- le bulletin d'adhésion

**POUR ÉVITER LE REJET DU PRÉLÈVEMENT,
MERCİ DE REMPLIR CETTE PAGE
DE MANIÈRE TRÈS LISIBLE.**

Je soussigné-e _____

autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever en 3 fois la somme de _____ € soit pour chaque prélèvement _____ €

Ces prélèvements s'effectueront le 30 des mois suivants : novembre 2012, janvier 2013, mars 2013.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerais le différend directement avec le SNUEP-FSU.

Écrire « lu et approuvé »

Dater et signer

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

NOM, PRÉNOMS, ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SYNDICAT NATIONAL UNITAIRE
DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL
12 RUE CABANIS
75014 PARIS

IBAN - identifiant international de compte
International Bank Account Number

||||| ||||| ||||| ||||| ||||| ||||| |||||

SWIFT : Bank Identification Code

//////////

Date :

Signature :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.



PARTIE 2 : À RENVoyer À L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Numéro national d'émetteur

486091

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte. Je réglerais le différend directement avec le créancier.

NOM, PRÉNOMS, ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER
SYNDICAT NATIONAL UNITAIRE
DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL
12 RUE CABANIS
75014 PARIS

IBAN - identifiant international de compte
International Bank Account Number

||||| ||||| ||||| ||||| ||||| ||||| |||||

SWIFT : Bank Identification Code

//////////

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT
TENEUR DU COMPTE À DÉBITER