

BULLETIN D'ADHÉSION

Non-Titulaire

Enseignant·e contractuel·le



J'adhère



Cotisation

- ☐ Par prélèvement reconductible
d'une année sur l'autre
- ☐ Par prélèvement

Nombre de prélèvements (1 à 10 max.) :

..... X = €

Joindre obligatoirement un RIB, compléter et signer le mandat SEPA (au dos du bulletin).

- ☐ Par chèque

Le nombre et le montant des prélèvements (ou chèques) pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en août.

L'adhésion en ligne est possible par CB :
<https://www.snes.edu/adherer-maintenant>

Montant de la cotisation selon le traitement brut mensuel en €

Inf. à 1100 €	1101 € à 1400 €	1401 € à 1700 €	1701 € à 2000 €	2001 € à 2300 €	2301 € à 2500 €	2501 € et plus
30 €	60 €	80 €	100 €	120 €	160 €	200 €

En cas de CDD courte durée, cotisation adaptée
(contactez la trésorerie académique : s3lil@snes.edu)

Consentement : 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 via les informations fournies aux élu·es du SNES par l'administration à l'occasion des commissions paritaires et les autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à des traitements informatisés conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/rgpd.html. Cette autorisation est révocable par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Données personnelles

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-Mail personnel :

Situation professionnelle ■ CDD ■ CDI

CATÉGORIE :

☐ CPE ☐ PsyEN

☐ Enseignant·e

Discipline :

Établissement d'exercice :

Date :

..... / /

Signature :

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.

[illegible]

Ref : COTISATION SNES



à :
Le :
SIGNATURE :

Païement : ☒ 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

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547