SNES – FSU 2019-2020

Bulletin d'adhésion spécial

AESH- Accompagnants d'Elèves en Situation de Handicap

AED- Assistant d'Éducation

À remettre au trésorier du SNES de votre établissement d'exercice ou lors des permanences ou à la section académique du SNES :
SNES-FSU, 209 rue Nationale, 59000 Lille
03.20.06.77.41 – s3lil@snes.edu

NOM (Mme ou Mr) : .....

NOM de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Courriel (écrire très lisiblement) :

.....

Résidence, bâtiment, appartement : .....

N° et voie : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone mobile : .....

Catégorie : ☐ AED ☐ AESH

Établissement et commune d'exercice :

.....

Quotité horaire :

.....

Date du premier contrat :

.....

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 élus 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.

Date : ..... **Signature :**

COTISATION AVS – AED : 25 €

☐ **par chèque**

☐ **par prélèvement***

(Joindre un RIB et le mandat SEPA signé)

Adhésion annuelle : 25€
Coût réel après crédit d'impôt : 8,50€

*** Prélèvement à partir du 05 du mois suivant la saisie**

Avec le Crédit d'impôt de 66 % du montant de la cotisation – *sauf frais réels*, l'adhésion au SNES ne coûte que 8,50€.

MANDAT SEPA

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.
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.

Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

NOM
PRENOM
ADRESSE 1
ADRESSE 2
CODE POSTAL - VILLE
PAYS
IBAN
BIC

Pour le compte de :

SNES
46, avenue d'Ivry
75647 PARIS Cedex 13

Ref : COTISATION SNES

À :
Le :
SIGNATURE :

Paiement : [X] 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