



Le SNU.ipp 93 utilisera les informations ci-dessous pour m'adresser la revue nationale "Fenêtres sur cours".

Je demande à la Section Départementale du SNU.ipp 93 de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06.01.78. Cette autorisation est révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant à la Section Départementale du SNU.ipp 93.

NOM : _____ Prénom : _____ Né le : _____

NOM de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : Ville : _____ e-mail : _____

Etablissement d'exercice : Maternelle Elémentaire RASED IME CMPP SEGPA Collège IUFM

NOM de l'Etablissement : _____ Ville : _____

Situation administrative au 1/09/2008 : Instituteur Professeur des Ecoles P.E.G.C. Retraité

Temps partiel : Adjoint Directeur Remplaçant Coordonnateur IMF CPC A.I.S. Réf. Handicap Psychologue

50 % 66 % 77 % 80 % Disponibilité Congé parental Détaché Congé Formation PE1 PE2 Liste Complém. AE-EVS

Echelon au 1/09/2008 : _____ Montant de la cotisation : _____ €

- Je joins chèque(s) **ou** J'opte pour le prélèvement automatique
- avec les mêmes coordonnées bancaires qu'en 2007/2008
 - avec des coordonnées bancaires nouvelles ***
 - pour la première fois ***

*** Dans ce cas joindre une autorisation de prélèvement **ET** un RIB ou RIP ou RICE

Date _____ Signature : _____

La cotisation syndicale ouvre droit à déduction fiscale : 66 % de la cotisation.

MONTANT DES COTISATIONS 2008-2009

Echelon	Adjoints		Directeurs 2 à 4 classes		Directeurs 5 à 9 classes		Directeurs 10 classes et plus		Spécialisés, IMF et CLIN		Directeurs spécialisés	
	Instits	P.E.	Instits	P.E.	Instits	P.E.	Instits	P.E.	Instits	P.E.	Instits	P.E.
11	163€	208€	168€	214€	172€	218€	176€	221€	168€	217€	179€	224€
10	148€	194€	153€	199€	158€	203€	161€	207€	153€	202€	164€	210€
9	139€	179€	145€	185€	149€	189€	152€	192€	144€	188€	155€	195€
8	133€	168€	138€	173€	142€	178€	145€	181€	138€	177€	149€	184€
7	126€	157€	128€	162€	136€	166€	139€	169€	131€	165€	142€	172€
6	123€	148€	126€	153€	133€	157€	136€	160€	128€	156€	139€	164€
5	121€	139€	123€	144€	131€	148€	134€	152€	126€	147€	137€	155€
4		131€		137€		141€		144€		140€		147€
3		125€		130€		134€		138€		133€		141€

Echelon	Professeurs des Ecoles Hors Classe				
	Adjoints	Dir. 2 à 4 cl.	Dir. 5 à 9 cl.	Dir. 10 cl. et +	Dir. spéc.
7	248€	253€	258€	261€	264€
6	235€	240€	244€	248€	251€
5	220€	225€	230€	233€	236€
4	203€	208€	213€	216€	219€

Retraités : moins de 976..... 76 €
 de 976 à 1600..... 87 €
 plus de 1600..... 108 €

Début de carrière : PE1..... 35 €
 PE2 et Liste complém..... 110 €

Disponibilité ou congé parental : 55 €

AE-EVS..... 25 €

Collègues travaillant à temps partiel : La cotisation sera proportionnelle à la fraction de service effectué.

Congé de formation : 85 % de la cotisation.

Echelon	PEGC		
	Clas. norm.	Hors clas.	Clas. excep.
11	171€		
10	162€		
9	152€		
8	145€		
7	137€		
6	131€	208€	
5		194€	248€
4		171€	235€
3		161€	220€

Deux modes de paiement à votre choix :

→ Paiement en une seule fois : chèque à l'ordre de SNU.ipp 93 à adresser à

SNU.IPP 93, Bourse Départementale du Travail, 1 place de la Libération, 93016 Bobigny cedex

ou → Paiement fractionné sans frais supplémentaires par prélèvement automatique :

Voir au verso →

**POUR VOUS
SYNDIQUER**

INSTRUCTIONS POUR LE PAIEMENT FRACTIONNÉ DE LA COTISATION PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Si vous étiez en prélèvement automatique en 2007/2008, ne remplissez une nouvelle autorisation de prélèvement que si vos coordonnées bancaires ont changé (y joindre le nouveau RIB ou RIP ou RICE)

- ① **Remplir soigneusement l'autorisation de prélèvement automatique ci-dessous.**
Cadre A : . Nom, prénom, adresse du **titulaire du compte** (parfois différent de l'adhérent).
Cadre B : . Coordonnées du compte à débiter : recopier tous les zéros.
Cadre C : . Il est indispensable de le remplir : **NOM et ADRESSE PRECISE** de l'agence bancaire (et non du siège social de la banque), ou du centre de CCP, etc...
Cadre D : . Date, et **signature du titulaire du compte.**
- ② **Joindre obligatoirement :**
un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), ou postal (R.I.P.), ou de Caisse d'Epargne (R.I.C.E.).
 Ce document vous sera remis gratuitement par votre établissement domiciliaire sur simple demande.
Attention ! Un chèque annulé ne peut remplacer un relevé d'identité.
- ③ **Envoyer les deux documents à : Section départementale SNU.ipp, Bourse Départementale du travail, 1 place de la Libération, 93016 Bobigny cedex**

5 prélèvements automatiques : Le 1er des mois de Nov, Déc. 08, Fév., Mars, Avril 2009

ADHERENT	Nom..... Prénom.....	Cotisation
	Affectation.....€

Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, du 6 janvier 1978.

Sans dénonciation de votre part, l'autorisation de prélèvement sera reconduite automatiquement.
A cet effet, vous recevrez une lettre en octobre.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Cotisations SNU.ipp

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

ORGANISME CREANCIER →

Banque Populaire de Région Nord de Paris
 32 bd Jules Guesde
 93203 Saint Denis cedex 01

N° NATIONAL EMETTEUR

40 59 76

A. TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom et Prénom

N° Voie

Code postal Ville

C. ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom et adresse de l'agence bancaire, ou du centre CCP,....

B. COMPTE A DEBITER

Code Etablissement Code Guichet

Numéro de Compte Clé

D. DATE ET SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE

A....., le

Signature :

Veillez fixer ici le R.I.B., ou R.I.P. ou R.I.C.E.