

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

Je demande à la Section Départementale du SNUipp-FSU 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 révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant à la Section Départementale du SNUipp-FSU 93.

à cocher si vous ne souhaitez pas recevoir ces bulletins.

NOM : _____ Prénom : _____ Né.e le : _____

NOM de naissance : _____ Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : Ville : _____ e-mail : _____

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

NOM de l'Etablissement : _____ Ville : _____

**Situation
administrative
au 01/09/2018 :**

Instituteur Professeur des Ecoles Stagiaire Etudiant/M1 CUI AESH Retraité
 Adjoint Directeur Remplaçant Coordonnateur REP PEMF CPC
 ASH ERSEH/CASEH Coordonnateur ULIS Psychologue
 Disponibilité Congé parental Détaché Congé Formation Demi traitement CLM - CLD
 Temps partiel : 50 % 75 % 80 %

Echelon au 1/09/2018 : _____ Montant de la cotisation : _____ €

Je joins chèque.s **ou** J'opte pour le prélèvement automatique à l'ordre du SNUipp 93 voir au verso

Pour tout changement, joindre un mandat SEPA et un RIB (voir au verso)

Date _____

Signature :

MONTANT DES COTISATIONS 2018-2019

Tarif spécial première adhésion
Titulaires : **80 €** quel que soit votre échelon

Stagiaires
Contractuels : **40 €**

Etudiants
M1 : **25 €**

Echelon	GROUPE 1 Adjoints ASH - Psy PEMF		GROUPE 2 Directeurs 2 à 4 classes		GROUPE 3 Coord. REP- ULIS- CPC Enseignant Classe Relais UPE2A Directeurs 5 à 9 classes		GROUPE 4 Coord. Classe Relais Directeurs 10 clas. et +		GROUPE 5 Directeurs spécialisés	
	Instits	P.E.	Instits	P.E.	Instits	P.E.	Instits	P.E.	Instits	P.E.
11	172€	218€	177€	223€	181€	228€	185€	231€	188€	234€
10	157€	203€	162€	209€	167€	213€	170€	217€	174€	220€
9	147€	190€	152€	195€	157€	200€	160€	203€	164€	206€
8	140€	178€	146€	183€	150€	188€	153€	191€	154€	194€
7	133€	166€	139€	171€	143€	176€	147€	179€	150€	182€
6		157€		162€		167€		170€		173€
5		153€		158€		163€		166€		169€
4		149€		154€		158€		162€		165€
3		144€								

Grille septembre 2017 après reclassement						
Echelon	P.E. Hors Classe					P.E. Classe Exceptionnelle
	GROUPE 1	GROUPE 2	GROUPE 3	GROUPE 4	GROUPE 5	
6	260€	266€	270€	274€	277€	319€
5	247€	252€	256€	260€	263€	304€
4	231€	237€	241€	245€	248€	292€
3	214€	219€	224€	227€	230€	273€

66 % de la cotisation est déductible de vos impôts.
Pour une cotisation de 153€ vous bénéficiez
d'un crédit d'impôt de 100€

- Disponibilité ou congé parental : 56€
- Collègues travaillant à temps partiel ou 1/2 traitement : La cotisation est proportionnelle à la fraction de service effectué.
- Congé de formation : 85 % de la cotisation.
- CUI - AESH : 25€
- Retraités : Echel. A (moins de 1000€) : 78€
 Echel. B (de 1000€ à 1600€) : 89€
 Echel. C (plus de 1600€) : 111€

Retournez ce bulletin complété à

SNUipp-FSU 93, Bourse Départementale du Travail, 1 place de la Libération, 93016 Bobigny cedex

UNIQUEMENT POUR UNE NOUVELLE ADHÉSION ou UN CHANGEMENT

PAIEMENT FRACTIONNÉ DE LA COTISATION PAR PRÉLÈVEMENT SEPA ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

- 1 Remplir soigneusement **le mandat de prélèvement SEPA** ci-dessous.
- 2 Joindre obligatoirement **un relevé d'identité bancaire (R.I.B.)**.
- 3 Choisir **le nombre de prélèvements de 1 à 8**
Vous pouvez choisir : de 1 à 8 si votre adhésion arrive en septembre ou mi-octobre,
de 1 à 7 si elle arrive mi-novembre,
de 1 à 6 si elle arrive mi-décembre, etc...
Prélèvements le 1^{er} des mois de nov. - déc. - fév. - mars - avril - mai - juin - juillet.
- 4 Envoyer les documents à SNUipp-FSU 93,
Bourse Départementale du travail, 1 place de la Libération, 93016 Bobigny cedex.

Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNUIPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUIPP.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.



Référence Unique Mandat (réservé au créancier) :
(ne pas renseigner)

Paiement : Récurrent

Veuillez compléter tous les champs du mandat, joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au SNUipp 93

Débiteur

Vos Nom Prénom :

Votre Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Identifiant Créancier SEPA : **FR15ZZZ405976**

Nom : **SNUIPP 93**

Adresse : **Bourse départementale du travail
1, place de la Libération**

Code postal : **93016**

Ville : **BOBIGNY CEDEX**

Pays : **FRANCE**

IBAN :

BIC :

Le :

A :

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ". Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.