

La FSU-SNUipp 93 utilisera les informations ci-dessous pour m'adresser la revue nationale «Fenêtres sur cours». Recevoir les bulletins nationaux en version numérique (Fenêtres sur cours et Pour) :  OUI  NON

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

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né-e le : \_\_\_\_\_

NOM de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal :     Ville : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Établissement d'exercice : Maternelle  Élémentaire  RASED  ESMS  CMPP  SEGPA  Collège  Inspection

NOM de l'Établissement : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Situation administrative au 01/09/2024:

Instituteur-trice  Professeur-e des Écoles  Stagiaire  Contractuel-le  Étudiant-e/M1  AESH  Retraité-e

Adjoint-e  Directeur-trice  Remplaçant-e  Coordonnateur-trice REP  PEMF  CPC

RASED  ERSEH/CASEH  Coordonnateur-trice ULIS  PsyEN  MPV  ERUN

Disponibilité  Congé parental  Détachement  Congé Formation  Demi traitement CLM - CLD

Temps partiel : 50 %  75 %  80 %

## MONTANT DES COTISATIONS 2024-2025

Pour les collègues institutrices et instituteurs, nous contacter directement

Coût réel en bleu  
après  
déduction fiscale

### Tarif spécial première adhésion

**Titulaires : 96€ (33€)**  
quelque soit votre échelon

### Stagiaires :

**70 € (24€)**

### Contractuel-les :

**96 € (33€)**

### Etudiant-es / M1, AESH :

**25 € (8€)**

Collègues en REP+, ajouter une majoration à votre cotisation :

Groupe 1 et Groupe 2 : + 10€ / Groupe 3 : + 15€ / Groupe 4 : + 20€ / Groupe 5 : + 25€

		P.E. Classe Normale									
Echelon	GROUPE 1 Adjoints RASED - PEMF PsyEN		GROUPE 2 Directeurs 2 à 4 classes		GROUPE 3 Coord. REP- ULIS - CPC CPD - ERUN - CI. Relais UPE2A - ERSEH/CASEH Directeurs 5 à 9 classes		GROUPE 4 Coord. CI. Relais Directeurs 10 classes et +		GROUPE 5 Directeurs spécialisés		
	11	231€	78€	236€	80€	241€	82€	244€	83€	248€	84€
10	215€	73€	220€	75€	226€	77€	229€	78€	233€	79€	
9	201€	68€	206€	70€	211€	72€	214€	73€	218€	74€	
8	188€	64€	193€	66€	199€	68€	202€	69€	206€	70€	
7	176€	60€	181€	62€	186€	63€	189€	64€	193€	66€	
6	166€	57€	172€	58€	177€	60€	180€	61€	183€	62€	
5	162€	55€	167€	57€	173€	59€	176€	60€	179€	61€	
4	158€	54€	163€	56€	168€	57€	172€	58€	175€	59€	
3	153€	52€	159€	54€	163€	56€					

		P.E. Hors Classe									
Echelon	GROUPE 1		GROUPE 2		GROUPE 3		GROUPE 4		GROUPE 5		
	7	280€	95€	286€	97€	290€	99€	294€	100€	297€	101€
6	275€	93€	281€	95€	285€	97€	289€	98€	292€	99€	
5	260€	88€	266€	91€	270€	92€	275€	93€	278€	94€	
4	244€	83€	251€	85€	255€	87€	259€	88€	262€	89€	
3	227€	77€	232€	79€	237€	81€	240€	82€	243€	83€	

		P.E. Classe Exceptionnelle									
Echelon	GROUPE 1		GROUPE 2		GROUPE 3		GROUPE 4		GROUPE 5		
	5-3	332€	109€	337€	115€	342€	116€	346€	118€	350€	119€
5-2	312€	106€	317€	108€	322€	109€	326€	111€	330€	112€	
5-1	296€	101€	301€	102€	306€	104€	310€	105€	314€	107€	
4	286€	97€	291€	99€	296€	101€	300€	102€	304€	103€	
3	267€	91€	272€	93€	278€	94€	281€	95€	284€	97€	

- Disponibilité ou congé parental : 60€ (20€)
- 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.
- Retraité-es : Echel. A (moins de 1000€) : 81€ (28€) - Echel. B (de 1000€ à 1600€) : 93€ (31€) - Echel. C (de 1600€ à 2000€) : 115€ (39€) - Echel. D (de 2000€ à 2500€) : 135€ (46€) - Echel. E (plus de 2500€) : 150€ (46€)

J'aide mon syndicat, je surcotise pour un montant de ..... €  
(déductible des impôts au même titre que la cotisation)

Echelon au 1/09/2024 : \_\_\_\_\_ Montant de la cotisation + surcotisation : \_\_\_\_\_ €

- Je joins ..... chèques à l'ordre du SNUipp 93  
 J'opte pour le prélèvement automatique voir au verso

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

Date \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Retournez ce bulletin complété à

FSU-SNUipp 93, Bourse Départementale du Travail, 1 place de la Libération, BP n°50076, 93016 Bobigny cedex

# UNIQUEMENT POUR UNE NOUVELLE ADHÉSION ou UN CHANGEMENT

## PAIEMENT FRACTIONNÉ DE LA COTISATION PAR PRÉLÈVEMENT SEPA ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

- 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<sup>er</sup> des mois de nov. - déc. - fév. - mars - avril - mai - juin - juillet.
- 4 Envoyer les documents à **FSU-SNUipp 93**,  
Bourse Départementale du travail, 1 place de la Libération, BP n°50076, 93016 Bobigny cedex.

### Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat FSU-SNUipp 93 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FSU-SNUipp 93.

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 à la FSU-SNUipp 93

#### Débiteur

Vos Nom Prénom : .....

Votre Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Identifiant Créancier SEPA : **FR9303085966A**

Nom : **FSU-SNUipp 93**

Adresse : **Bourse départementale du travail  
1, place de la Libération, BP n°50076**

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.