# BULLETIN D'ADHESION 2017 – 2018 Spécial futurs Stagiaires

**A renvoyer à SNES, secteur FIC-EDM, 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13.**
**Tel : 01 40 63 29 57 mail : fmaitres@snes.edu**

**Il est indispensable de dater et signer votre bulletin d'adhésion et le mandat SEPA (Prélèvements)**

***Identifiant Snes*** *(si vous étiez déjà adhérent)*

***Sexe :*** ***Fém.*** ***Masc.*** ***Date de naissance*** .. / .. / ....

***Nom***

***Nom patronymique*** *(de naissance)* ***Prénom***

***Résidence bâtiment escalier…***

***N° et voie*** *(rue, bd …)*

***Boite postale - Lieu dit - Ville pour les pays étrangers***

***Code postal*** ***Ville***

***Téléphone fixe :*** ***Téléphone portable***

***Courriel :*** *(Respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux)*

***Catégorie :***

☐ ***CPE****, cotisation 119 euros (coût réel 40 euros, après crédit d'impôts pour tous, non imposable). Montant d'un des 10 prélèvements (intégrant les frais bancaires) : 11,90 euros.*

☐ ***CERTIFIE****, cotisation 119 euros (coût réel 40 euros, après crédit d'impôts pour tous, non imposable). Montant d'un des 10 prélèvements (intégrant les frais bancaires) : 11,90 euros.*

***Discipline de recrutement :***

☐ ***AGREGE****, cotisation 140 euros (coût réel 48 euros, après crédit d'impôts pour tous, non imposable). Montant d'un des 10 prélèvements (intégrant les frais bancaires) : 14,00 euros.*

***Discipline de recrutement :***

***Autorisation CNIL :*** *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 à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES, 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.*

**J'accepte de ne recevoir que par messagerie électronique les informations concernant ma carrière (mutation, promotion, hors classe,…) :**

☐ Oui ☐ Non

***Cotisation :*** **Montant total de la cotisation:** ____ **€**

***Mode de paiement :***

**Précisez le nombre de prélèvements (de 1 à 10) et leur montant :**

____ **prélèvement(s) de** ____ **€ chacun.**

Le nombre et le montant des prélèvements pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en août 2018.

☐ **Adhésion tacitement reconductible d'une année sur l'autre, paiement par prélèvements automatiques reconductibles.** Je serai informé de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.

**Joindre obligatoirement un RIB et compléter le mandat SEPA en cas de prélèvements (Paiement récurrent : ne veut pas dire reconductible mais autorisation de plusieurs prélèvements)**

**Si vous ne souhaitez pas cette solution deux alternatives s'offrent à vous :**

☐ **Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles.**
(Validés pour l'année scolaire en cours, fin des prélèvements au plus tard en août)

☐ **Paiement par chèque joint au nom du SNES.**

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

## MANDAT SEPA

Single Euro Payments Area
Espace unique de paiement en euros

*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 précadrage**

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

Paiement : ☒ récurrent ou ☐ unique

**Pour le compte de :**

**SNES**
**46, avenue d'Ivry**
**75647 PARIS Cedex 13**

Ref : COTISATION SNES

A :
Le :
**SIGNATURE :**

**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