BULLETIN D'ADHESION

(ou de renouvellement d'adhésion)

A remettre au trésorier du Snes de votre établissement
(ou à votre section académique pour les isolés).
Il est indispensable de dater et signer le cadre ③.

snes fsu — Syndicat National des Enseignements de Second degré

① **Identifiant Snes** *(si vous étiez déjà adhérent)*

Sexe Masc ☐ **Fém** ☐ **date de naissance** ..../..../....

Nom *(utilisez le nom connu du rectorat)*

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 ou pays étranger**

Téléphone 1 **portable ou téléphone 2** **télécopie**

(respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux)

Adresse électronique :

Etablissement d'affectation ministérielle (code nom et ville) code
Nom et ville

Etablissement d'exercice si différent (code, nom et ville) code
Nom et ville

② **Catégorie** *(certifié agrégé hors classe chaire sup. maître aux. contractuel vacataire CoPsy Cpe...)*

Congé ou détachement (préciser sa nature)

Si titulaire : ☐ *poste fixe* ☐ *ZR.*

Si contractuel : ☐ *CDD* ☐ *CDI*

Si temps partiel, quotité :

Discipline :

date promotion :

Echelon

cochez les cases selon votre situation :

Stagiaire ☐ ; *si ex titulaire :* ☐ *concours* ☐ *liste d'aptitude*

☐ **CFA** ☐ **Retraité**

☐ *Enseignant de langue régionale*
☐ *Conseiller en formation continue*
☐ *Formateur GRETA*
Enseignant ☐ *en STS* ☐ *en classe prépa*
Enseignant au ☐ *CNED* ☐ *CNDP - CRDP*
☐ *Conseiller pédagogique tuteur*

☐ *Autre, précisez :*

③ 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, ...)

Montant total de la cotisation: € **(voir barème)**

Mode de paiement : cocher l'un des trois modes proposés.

☐ **Paiement par prélèvements automatiques reconductibles (mandat SEPA).** Ils sont reconduits les années suivantes aux mêmes dates. 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.

☐ **Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles (mandat SEPA).** (Validés pour l'année scolaire en cours)

pour ces deux premiers cas précisez le nombre de prélèvements : **de** € **chacun**

☐ **Paiement par chèque joint.**

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

Date **Signature**

④ **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.

snes fsu

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 :

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Paiement : ☒ récurrent ou ☐ unique

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