



Bulletin d'adhésion

Syndicat National Unitaire des Instituteurs, Professeurs des Ecoles et PEGC

10, rue Guillaume FICHET - 74000 ANNECY
tel./fax : 04 50 45 22 43
snu74@snuipp.fr • http://www.snuipp.fr/74

Je me syndique au SNUipp 74, afin de contribuer :

- À la défense des intérêts matériels et moraux des personnels actifs et retraités.
- Au développement du service public d'éducation.
- Au maintien de l'unité de la profession dans un syndicat unitaire, pluraliste et démocratique appartenant à la FSU (Fédération Syndicale Unitaire)

Le SNUipp 74 pourra utiliser les renseignements ci-dessous pour m'adresser ses publications.

CIVILITE : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse postale pour la presse syndicale : _____

Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville : _____

E-mail : _____ @ _____

Tél. : ____/____/____/____/____/____

☐ Déjà syndiqué(e) en _____ (indiquer la dernière année)

☐ Nouveau syndiqué(e)

COTISATION :

Montant : _____ € Payé le : ____/____/____

par : ☐ Chèque(s) (à l'ordre du SNUipp)

☐ Prélèvement automatique (voir au verso)

☐ Espèce

SITUATION ADMINISTRATIVE :

☐ Actif/active (dont PES) ☐ Retraité(e) ☐ Etudiant(e) (master hors PES)

☐ Instituteur/institutrice ☐ Professeur des Ecoles ☐ PEHC ☐ AVS ou EVS

Echelon : _____ Date de sortie IUFM/ESPE : ____/____/____

Affectation : _____

Nommé(e) à titre ☐ définitif ☐ provisoire

☐ Temps plein ☐ Temps partiel (quotité : _____)

Ecole : ☐ Maternelle ☐ Élémentaire ☐ Primaire

☐ Collège ☐ ESPE ☐ Etablissement Spécialisé

Poste : ☐ ZIL ☐ Brigade ☐ TRS ☐ Adjoint

☐ Directeur ☐ CPC ☐ PEMF ☐ ASH

Divers, congés : _____

☐ Je souhaite participer à la vie du syndicat (à définir avec vous)

Je demande au SNUipp 74 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 le droit d'accès en m'adressant au SNUipp 74.

Date :

Signature :

Adhésion 2017-2018

OFFREZ-VOUS UN CAFE ENGAGE PAR SEMAINE !



Avec la déduction fiscale, une cotisation équivalant en moyenne à 50 C par an, soit 1 C par semaine...

66% de la cotisation syndicale déductible des impôts sur les revenus 2018

Echelons	TEMPS de TRAVAIL			
	Temps plein	50%	75%	Congés de formation & 80%
PE & PEGC (Cotisation après déduction d'impôt entre parenthèse)				
11	216€ (73€)	147€ (50€)	182€ (62€)	195€ (66€)
10	206€ (70€)	142€ (48€)	174€ (59€)	187€ (64€)
9	195€ (66€)	137€ (47€)	166€ (57€)	178€ (61€)
8	186€ (63€)	132€ (45€)	159€ (54€)	170€ (58€)
7	177€ (60€)	128€ (43€)	152€ (52€)	162€ (55€)
6	171€ (58€)	125€ (42€)	148€ (50€)	157€ (53€)
5	166€ (56€)	122€ (42€)	144€ (49€)	153€ (52€)
4	161€ (55€)	120€ (41€)	140€ (48€)	149€ (51€)
3	150€ (51€)	114€ (39€)	132€ (45€)	139€ (47€)
2	148€ (50€)	113€ (39€)	131€ (44€)	138€ (47€)
PES	80€ (27€)			

INSTITUTEURS

(Cotisation après déduction d'impôt entre parenthèse)

Autres échelons : nous contacter

11	181€ (62€)	130€ (44€)	155€ (53€)	166€ (56€)
----	------------	------------	------------	------------

PE Hors Classe

(Cotisation après déduction d'impôt entre parenthèse)

6 (ancien échelon 7*)	242€ (82€)	160€ (54€)	201€ (68€)	217€ (74€)
5 (ancien échelon 6*)	233€ (79€)	156€ (53€)	194€ (66€)	210€ (71€)
4 (ancien échelon 5*)	224€ (76€)	151€ (51€)	188€ (64€)	202€ (69€)
3 (ancien échelon 4*)	215€ (73€)	147€ (50€)	181€ (61€)	195€ (66€)

* Au 01/09/17, reclassement des PEHC à l'échelon inférieur sans incidence sur le salaire.

AUTRES SITUATIONS

(Cotisation après déduction d'impôt entre parenthèse)

RETRAITÉS Pension < 1500€	110€ (37€)	AED - AVS - EVS	40€ (14€)
RETRAITÉS 1500€ < Pension < 2000€	113€ (38€)	ÉTUDIANTS	35€ (12€)
RETRAITÉS Pension > 2000€	115€ (39€)	DISPO ET CONGÉ PARENTAL	80€ (27€)

SUPPLÉMENT À RAJOUTER AU MONTANT DE LA COTISATION

Directeur classe unique	2€	UPE2A	5€
Directeur 2 à 4 classes	5€	Classes relais	5€
Directeur 5 à 9 classes	8€	Personnel spécialisé	5€
Directeur 10 classes et +	10€	IMF - PEMF - CPC	

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Vous souhaitez que votre cotisation soit prélevée sur votre compte bancaire ou postal.

Les prélèvements ont lieu le 5 de chaque mois à partir du 5 octobre 2017 jusqu'au 5 juillet 2018.

Attention : pour qu'un prélèvement puisse être pris en compte, le bulletin d'adhésion doit arriver à la section départementale 10 jours avant la date du prélèvement.

Vous pouvez choisir, jusqu'en septembre, 10 prélèvements ; jusqu'en octobre, 9 prélèvements ; jusqu'en novembre, 8 prélèvements ; etc.

La formule du prélèvement se reconduit d'une année à l'autre (si pour une autre année vous préférez un autre mode de paiement, vous pouvez, à votre demande interrompre cette formule).

La cotisation 2017/2018 sera à déclarer sur les revenus 2018.

Veuillez nous retourner :

Le mandat de prélèvement SEPA CORE

Un RIB ou un RIP

Le nombre de prélèvements choisi (entre 1 et 10) dans cette case



Paie ment : Récurrent

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 ;
- 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) :

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier.

Débiteur

Vos Nom Prénom (*) :

Votre Adresse (*) :

Code postal (*) :

Ville (*) :

Pays (*) :

Identifiant Créancier SEPA : FR34ZZZ001241

Nom : **SNUipp 74**

Adresse : **10 rue Guillaume Fichet**

Code postal : **74 000**

Ville : **ANNECY**

Pays : **FRANCE**

Numéro d'identification international du compte bancaire – **IBAN** (International Bank Account Number) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier Code) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fait à (*) :

Le (*) :

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.