



Bulletin d'adhésion au SNUipp-FSU 84 - 2018/2019

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Déjà syndiqué l'année dernière ? Ne complète que les informations qui ont changé !

Date de naissance:/...../.....

Adresse complète (pour la presse syndicale) :

Téléphone fixe :..... Portable

e-mail :.....

Etablissement scolaire de rattachement :.....

Ville :.....

Situation professionnelle : Année de sortie IUFM/ESPE:.....

Corps : Échelon : Temps partiel :

Nomination : définitive / provisoire

- adjoint(e) maternelle adjoint(e) élémentaire TR ou brigade
 enseignement spécialisé directeur(trice) AAD ou AESH
 PES

Le SNUipp pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser, à mon domicile les publications qu'il éditera.
Je demande au SNUipp de me communiquer les informations professionnelles et la gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires, et l'autorise à faire figurer ces informations dans le fichier de traitements automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 16/01/78. Cette autorisation est révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNUipp.



Ma cotisation s'élève à : euros (à compléter avec le tableau ci-dessous)

- Par chèque(s) à l'ordre du SNUipp-FSU 84
 Par prélèvement fractionné ou non : voir au verso !
 Par CB (uniquement sur le site du SNUipp-FSU 84)

à retourner au SNUipp-FSU 116, rue Carreterie 84 000 Avignon ou par mail : snu84@snuipp.fr

BAREME DE BASE DES COTISATIONS 2018-2019												
ECHELONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
INSTITUTEURS						122	135	141	148	157	171	
Coût réel après réduction d'impôt						40,63	44,96	46,95	49,28	52,28	56,94	
P.E.	PES 80	100	113	140	148	156	165	177	188	202	216	
Coût réel après réduction d'impôt		26,64	33,3	37,63	46,62	49,28	51,95	54,95	58,94	62,60	33,97	71,93
P.E. HORS CLASSES			206	219	238	252	267	création en 2021				
P.E. CLASSE EXCEPTIONNELLE		234	247	260	279	chevron 1 296		chevron 2 311		chevron 3 327		
P.E.G.C.						138	145	150	155	168	181	186
P.E.G.C. HC		153	160	169	180	200	213					
PEGC CLASSE EXCEP.		203	216	226	241	253						

MAJORATIONS	
Adjoints en REP+	+ 5 €
Postes spécialisés ASH; PEMF; conseiller pédagogique; directeur de + de 3 classes	+ 10 €

CAS PARTICULIERS	Cotisation	Après crédit d'impôts (66%)
MASTER	35€	11,9
Temps partiel	Proportionnel à la quotité 92€ minimum	
Disponibilité; congé parental	80€	27,2
retraités	92 €	31,3
A.E, AAD, AVS, AESH	35€	11,9

Le :/...../20.... Signature :

Fait à

Paiement par prélèvement :

Cotisation arrivée	1 ^{er} prélèvement	Nbre max de prélèvements
--------------------	-----------------------------	--------------------------

1. Choisir le nombre de prélèvements souhaités : _____
(voir le tableau ci-contre pour le nombre maximum, mais vous pouvez choisir moins)

2. Remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous

3. Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)

4. Montant de la cotisation (de août 2018 à juillet 2019) : _____
(consultez les montants au verso)

Pour les prélèvements par tacite reconduction : nous les reconduisons après vous avoir écrit en juillet.

avant le :	le :	
15/09/18	01/10/18	10
15/10/18	01/11/18	9
15/11/18	01/12/18	8
15/12/18	02/01/19	7
15/01/19	01/02/19	6
15/02/19	01/03/19	5
15/03/19	01/04/19	4
15/04/19	01/05/19	3
15/05/19	01/06/19	2

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Joindre obligatoirement un RIB si vous choisissez le prélèvement automatique pour la première fois ou si vos coordonnées bancaires ont changé.

Le prélèvement automatique de votre cotisation sera reconduit chaque année, sauf avis contraire écrit de votre part. Si vous ne souhaitez pas la reconduction automatique, cochez la case ci-après.

Référence unique du mandat		MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA												Snuipp 84		
		2 0 1 5 S Y N D S N U I P P 8 4														
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUIPP-FSU 84 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUIPP-FSU 84. 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.																
* Veuillez compléter les champs marqués *																
Votre nom		* _____													Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse		* _____													Numéro et nom de la rue	
		* _____													Code Postal	
		* _____													Ville	
		* _____													Pays	
Les coordonnées de votre compte		* _____													Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
		* _____													Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier		SNUIPP-FSU 84 (Syndicat National Unitaire des Instituteurs Professeurs des Ecoles et PEGC du Vaucluse)													116 rue Carreterie	
		* 8 4 0 0 0 0													AVIGNON - FRANCE	
Type de paiement		* Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/>													Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Signé à		* _____													Date	
		_____													Date	
Signature(s)		* Veuillez signer ici														



REPRENONS LA MAIN SUR NOTRE MÉTIER...

...CHANGEONS L'ÉCOLE !

