BULLETIN D'ADHESION 2017/2018

A remettre au trésorier du Snes de votre établissement
(ou à renvoyer au SNES 35/37 Rue Ponsardin 51100 Reims).
Il est indispensable de dater et signer le cadre.

Syndicat National des Enseignements de Second degré

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 : ……………………………………………………………………………

Code postal : ……………………………… ***Ville :*** ………………………………………………

Téléphone : …………………………………... ***Portable :*** ……………………………………..

E-mail : *(respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux)*
……………………………………………………………………………@…………………………………………

Etablissement d'exercice : ……………………………………………………………………

………...

Stagiaires

Discipline :

……………………………………………

Catégorie

Agrégé *Certifié* *CPE (1)*

Barème des cotisations 2017/2018

Agrégé :
140,00 Euros ou 10 X 14 Euros
Certifié - CPE :
119,00 Euros ou 10 X 11.9 Euros

Date souhaitée du 1er prélèvement :

nov déc janv fév mars ***(1)***

(1) Entourez la mention utile

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, …)

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

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.**

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.

Syndicat National des Enseignements de Second degré

Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

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

Signé à :
Le :

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