

INFORMATIONS

Mme ☐ M ☐ NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ Téléphone fixe et/ou mobile : _____ Code Postal : _____
Date de naissance :/...../.....
Commune : _____ E-mail (en CAPITALES) : _____

MON AFFECTATION

École : _____ RNE : 076 _____
Ville : _____

- ☐ Maternelle
☐ Élémentaire
☐ Primaire
☐ Collège
☐ Autre :

La FSU-SNUipp76 envoie régulièrement des lettres d'informations électroniques sur la profession. En indiquant votre mail, vous en serez automatiquement destinataire.

ÉCHELON : _____ GRADE ☐ Classe normale
☐ Hors classe
☐ Classe exceptionnelle

MA SITUATION

- ☐ Instituteur-trice
☐ PE adjoint-e
☐ PE spécialisé-e
☐ AESH
☐ PSY EN
☐ PES
☐ Contractuel-le
☐ Dispo
☐ Congé parental
☐ CLM /CLD
☐ Retraité-e

Ech	PE & PSY EN	PE & Psy EN Hors-Classe	PE & Psy EN Classe exc
1	123 /41	/	229 /75
2	139/46	206/68	242 /78
3	141/47	220/73	256 /84
4	146/48	236/78	274 /90
5	150/49	252/83	293 /97
6	162/53	266/88	Chev2 305 /101
7	171/56	271/89	Chev3 320 /106
8	184/61	/	/
9	195/63	/	/
10	207/68	/	/
11	222/76	/	/

En rouge, le montant en € après crédit d'impôts

QUOTITÉ

- ☐ Temps plein
☐ Temps partiel : 50% | 75% | 80%

Conformément à la loi informatique et libertés, j'accepte de fournir à la FSU-SNUipp 76 les informations nécessaires à l'examen de ma carrière ; je lui demande 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 révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant à la FSU-SNUipp 76.
La FSU-SNUipp pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser l'ensemble de ses publications.

COTISATIONS PARTICULIÈRES

AESH ----- 25/8
PES ----- 45/15
Dispo/Congé parental/Contractuel-le ----- 32/11
Temps partiels ----- au prorata (mini 96€)

RETRAITE-ES

Montant de la pension (net)	<1200	1200 à 2000	> 2000
Cotis. annuelle	104/34	130/43	150/49

A AJOUTER

- ☐ CPC, PEMF, PE spé ----- 8€
☐ Dir 2 à 4 classes ----- 8 €
☐ Dir 5 à 9 classes ----- 12€
☐ Dir 10 classes et + ----- 15 €
☐ Direction SEGPA ou spé -- 17€

COTISATION

RÈGLEMENT

- ☐ Par chèque(s)
(joint(s) à l'ordre de la FSU-SNUipp 76)
☐ Par prélèvement :
☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 10 fois (5 fois pour les AESH)

Le renouvellement sera automatique vous recevrez à chaque début d'année les informations vous concernant et les modalités de résiliation

☐ Mandat de prélèvement SEPA CORE

Veillez compléter tous les champs du mandat, joindre obligatoirement un RIB, puis adresser l'ensemble au créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat FSU-SNUipp 76 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FSU-SNUipp 76. 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.
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat FSU-SNUipp 76 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FSU-SNUipp 76.

Débiteur **Paiement : recurrent**
NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Identifiant créancier SEPA :

FSU-SNUipp 76 - 4 rue Louis Poterat 76100 ROUEN - France
N° ICS : FR33ZZZ406331

Référence Unique Mandat (réservé à la FSU-SNUipp 76) :



Montant de la cotisation

L'adhésion vous engage pour l'année scolaire et est due en intégralité même si vous optez pour le paiement fractionné

J'adhère à la FSU-SNUipp76

Date et Signature :

Compte à débiter

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN : _____
Code international d'identification de votre banque - BIC : _____

Le _____
À _____ 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.