BULLETIN D'ADHESION 2019/2020 SNUipp-FSU du Territoire de Belfort

NOM : Prénom :

Adresse personnelle :

Mail :

Tél portable :

Tél fixe :

Fonction : Tps Partiel :

☐ INSTIT / PE CN ☐ HC ☐ CEx ☐ Échelon :

Le SNUipp/FSU pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser les publications éditées par le SNUipp et la FSU.

Notre force,
c'est d'être ensemble

Echelon	Professeur des écoles indice	Professeur des écoles cotisation	Instituteur/trice indice	Instituteur/trice cotisation	PE - Hors Classe indice	PE - Hors Classe cotisation
1	388	**117**			616	**195**
2	441	**127**			657	**207**
3	445	**132**			710	**223**
4	458	**139**			756	**237**
5	471	**145**			798	**249**
6	483	**154**				
7	511	**162**			**PE - Classe Excep.**	
8	547	**173**	428	**140**	1-695	**219**
9	583	**184**	449	**146**	2-735	**232**
10	625	**208**	479	**154**	3-775	**244**
11	669	**212**	523	**168**	4-830	**262**

66% de la cotisation en crédit d'impôts !

Cotisation annuelle	100 €	130 €	160 €	200 €
Coût mensuel après déductions des impôts	2,83 €	3,68 €	4,53 €	5,67 €

vos cotisations = nos seules ressources

pour vous informer, vous soutenir, organiser des RIS, des actions...

Majoration de cotisation :

Spécialisé : 5€ - Chargé d'école : 1€

Direction < 5 cl. : 5€ - Direction 5 cl. et plus : 8€

Cotisation réduite :

Temps partiels = cotisation réduite au prorata de la quotité travaillée (avec 90€ au minimum)

Retraités : 85 €

Étudiants M1, AE, AESH, EVS : 40 €

Nouveaux syndiqués : 99 €

(si prélèvement automatique)

Ma cotisation annuelle s'élève à : .....€

DATE : SIGNATURE :

...../...../.....

Mode de paiement : ○ **PRÉLÈVEMENT MENSUEL** compléter le mandat ci-dessous et nous joindre un RIB.

Le prélèvement démarre le 10 du mois suivant la réception du bulletin complet et se réparti mensuellement jusqu'au 10 juillet 2020

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Identifiant Créancier SEPA (ICS) :

Référence Unique du Mandat (RUM)

En signant ce formulaire, vous autorisez le SNUipp-FSU 90 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUipp-FSU90. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

Nom et adresse du débiteur : .....

.....

Nom et adresse du créancier :
SNUIPP-FSU 90
MAISON DU PEUPLE SALLE 0.06
PLACE DE LA RESISTANCE
90020 BELFORT CEDEX

Désignation du compte à débiter :

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN)

Banque | Guichet | N° de compte | Clé

Code international d'identification de votre banque (BIC)

Fait à ..... le .....

Signature :

○ **CHÈQUE** en 10 fois maximum, avec le montant total de la cotisation annuelle encaissé au plus tard fin JUIN 2020

Si vous payez en plusieurs fois, indiquez nous sous chaque mois choisi, le montant du chèque à encaisser :

oct	nov	déc	jan	fév	mar	avr	mai	juin	juill

Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.