Bulletin d'adhésion

2024-2025

Valable 1 an, de date à date

6, rue Souchu Servinière
53000 LAVAL
snu53@snuipp.fr
02 43 53 54 82
06 77 14 40 39

Cotisation

Coût réel

(66% est reversé en Crédit d'impôt*)

**sauf si déclaration frais réels*

Je me syndique à la FSU-SNUipp de la Mayenne

pour :
- le développement du service public d'éducation,
- la défense des intérêts matériels et moraux des personnels actifs et retraités,
- le maintien de l'unité de la profession dans un syndicat indépendant, unitaire, pluraliste et démocratique au sein de la FSU

• NOM :	• PRÉNOM :	• Nom de jeune fille :
• Date de naissance :	• Téléphone : • Port :	• Email :
• Adresse personnelle :	• C.P. :	• Ville :
• École/Établissement :		• Ville :

• Poste :	☐ Directeur	☐ Adjoint	☐ ULIS - IME	☐ ULIS - SEGPA	☐ Psychologue	• Échelon : .....
	☐ PEMF	☐ Cons. Péda.	☐ RASED	☐ Remplaçant	☐ Stagiaire	☐ AESH

Le SNUipp a mis en place une « Caisse de Solidarité » dont les fonds servent à financer diverses actions : solidarité avec les travailleurs en lutte ; contribution au financement de déplacements : colloques, Université d'Automne du SNUipp… La participation est volontaire et laissée à l'appréciation de chacun.

Corps/Échelons	1er	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e	11e
P.E.	**81 €**	**132 €**	**144 €**	**153 €**	**159 €**	**167 €**	**176 €**	**189 €**	**202 €**	**216 €**	**232 €**
	27 €	*44 €*	*48 €*	*51 €*	*53 €*	*55 €*	*58 €*	*63 €*	*67 €*	*72 €*	*77 €*
P.E. hors-classe			**227 €**	**246 €**	**262 €**	**276 €**	**283 €**				
			75 €	*82 €*	*87 €*	*92 €*	*94 €*				
P.E. classe exceptionnelle	**242 €**	**257 €**	**270 €**	**290 €**	**310 €**	**322 €**	**339 €**				
	80 €	*85 €*	*90 €*	*96 €*	*103 €*	*107 €*	*113 €*				
Instituteur							**142 €**	**149 €**	**157 €**	**167 €**	**183 €**
							47 €	*49 €*	*52 €*	*55 €*	*61 €*
P.E. stagiaire Contractuels	**81 €**	AESH		**21 €**	Étudiant (M1, M2, Alt.)		**21 €**				
	27 €			*7 €*			*7 €*				

Retraité Pensions nettes	
< 1 200€	**119 €** *39 €*
1 201 € à 1 400 €	**125 €** *41 €*
1 401 € à 1 600€	**134 €** *44 €*
1 601 € à 1 800 €	**144 €** *47 €*
1 801 € à 2 000 €	**158 €** *52 €*
2 001 € à 2 200€	**170 €** *56 €*
2 201 € à 2400	**182 €** *60 €*
2401 € et plus	**194 €** *64 €*

supplément de cotisation pour :

Enseignant spécialisé	ASH (NBI 27 pts) :	**9 €**	PEMF (NBI 27 pts) :	**9 €**	CPAIEN (NBI 41 pts) :	**14 €**
Directeur	2 à 4 cl : **5 €**	5 à 9 cl : **10 €**	10 cl et + : **14 €**		SEGPA :	**17 €**
Congé parental Disponibilité	**70 €** *23 €*	Temps partiels	Part fixe : 94,50 € + (Cotis tps plein - 94,50 €) x % tps partiel		**94,50 €** +	*31,50 €* +

Cotisation : *Échelon* .....€ + *Caisse Solidarité :* .....€ = **Total :** .....€

Nb de prélèvements ou de chèques

Conformément à la loi informatique et libertés, j'accepte de fournir au SNUipp section de la Mayenne 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 au SNUipp section de la Mayenne. Le SNUipp pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser l'ensemble de ses publications.

Date et signature :

Mandat de prélèvement SEPA

SEPA Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **SNUipp53**

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,

et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SNUipp53**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : **FR68ZZZ472728**

Débiteur :

Votre Nom _____

Votre Adresse _____

Code postal _____ **Ville** _____

Pays _____

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Créancier : FR9303685966A

Nom SNUipp 53

Adresse 6, rue Souchu Servinière

Code Postal 53000 **Ville** LAVAL

Pays FRANCE

Joindre obligatoirement un RIB

Paiement : ☐ **Récurrent/Répétitif** ☐ **Ponctuel**

À : _____ **Le :** _____

Veuillez compléter tous les champs du mandat

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.