



Formulaire de Re-syndicalisation (Uniquement pour les syndiqués de l'année précédente) 2024-2025

Rappel du calcul de la cotisation en fonction de l'indice :

Indice 224 à 400 > 0,310 euro X indice

Indice 401 à 600 > 0,320 euro X indice

Indice sup à 600 > 0,330 euro X indice

Prélèvements en fonction la date d'adhésion (si cette modalité de paiement est choisie) :

>Avant le 30.10, 6 prélèvements à compter de décembre

>Avant le 30.11, 5 prélèvements à compter de janvier

>Avant le 30.12, 4 prélèvements à compter de février

>Avant le 30.01, 3 prélèvements à compter de mars

>Avant le 28.02, 2 prélèvements à compter d'avril

>Avant le 30.03, 1 prélèvement au mois de mai

Plusieurs modalités de paiement sont possibles **mais chacune nécessite de remplir un formulaire de syndicalisation ou de Resyndicalisation**. Si vous choisissez le paiement par prélèvement automatique, vous trouverez le formulaire SEPA en troisième page, à remplir à la mains et à nous retourner.

Modalité de Paiement :

Identité :

Prénom(s) :

Nom(s) :

Si paiement par chèque (choisir) :

Je paie ma cotisation en 1 chèque de euros.

OU

je paie ma cotisation en 3 chèques de euros.

Statut : (choisir)

Indice Majoré :

Pourcentage de temps de travail :

Adresse Email :

Unité et département :

Montant de cotisation syndicale :



QR CODE HELLO ASSO

Information changement de situation (type de paiement, changement adresse, changement de poste ou de fonction, RIB etc.) :

Signature (électronique ou manuscrite) :

A remplir à la mains et à renvoyer scanné si changement de RIB ou de Banque :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNPES-PJJ/FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNPES-PJJ/FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signé avec elle. **La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.**

Une demande de remboursement doit être présentée :Référience unique de mandat

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé(Réservé au créancier)
- sans tarder et au plus tard dans les 12 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Débiteur

NOM et Prénom :

Adresse:

CP : Ville :

Identifiant créancier SEPA :

FR06ZZZ539998 SNPES-PJJ/FSU

54, rue de l'Arbre sec

75001 PARIS

IBAN : BIC :

À : Signature :

Date : / /

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. Elle pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectifications 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.