

Merci de remplir ce bulletin d'adhésion le plus lisiblement possible

Section syndicale :

DIR :

NOM :

Prénom :

F ☐ H ☐

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

Fonction :

Grade :

Indice :

Courriel :

- ☐ En poste ☐ Retraité.e ☐ Stagiaire ☐ Contractuel.le
☐ Disponibilité ☐ Détachement ☐ Temps partiel __ %

Coordonnées personnelles

Adresse :

CP : _____ VILLE :

Coordonnées professionnelles

Service :

Unité :

CP : _____ VILLE :

- ☐ Nouvelle adhésion ☐ Renouvellement ☐ Changement d'adresse
☐ Changement de RIB ☐ Changement de service

Fonction syndicale :

Revue nationale de la FSU « POUR » version numérique ☐ OUI ☐ NON

CALCUL DU MONTANT DE MA COTISATION	CHOIX DU MOYEN DE PAIEMENT
☐ Je suis titulaire à temps complet Indice 224 à 400 > 0,32 euro X indice Indice 401 à 600 > 0,35 euro X indice Indice sup à 600 > 0,38 euro X indice ☐ Je suis contractuel.le à temps complet Catégorie A > Forfait de 85 euros Catégorie B > Forfait de 75 euros Catégorie C > Forfait de 60 euros Dispositions particulières : ☐ Retraité.es : 50% du montant de la cotisation ☐ Temps partiel : Montant proportionnel au temps de travail ☐ Je suis apprenti.e > Forfait 30 euros ☐ Je suis en disponibilité > Forfait 30 euros MONTANT DE MA COTISATION SYNDICALE : _____ EUROS Date : / /	☐ Je règle en ligne sur le site snpespjj.fsu.fr . Je règle par carte bancaire, via la plateforme HelloAsso. ☐ Je règle en chèque bancaire > Je joins un chèque de _____ euros > Je joins 3 chèques de _____ euros ☐ Je règle par prélèvement automatique. Je remplis le mandat SEPA CORE ci-après. Pour les nouvelles adhésions, fournir un RIB. Les prélèvements sont effectués en fonction de la date d'adhésion de la manière suivante : > 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 Signature :

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