

Le SNUipp-FSU 93 utilisera les informations ci-dessous pour m'adresser la revue nationale «Fenêtres sur cours». Recevoir les bulletins nationaux en version numérique (Fenêtres sur cours et Pour) :  OUI  NON

Je demande à la Section Départementale du SNUipp-FSU 93 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 révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant à la Section Départementale du SNUipp-FSU 93.

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né-e le : \_\_\_\_\_

NOM de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal :      Ville : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

### Etablissement d'exercice :

Maternelle  Elémentaire  RASED  IME  CMPP  SEGPA  Collège  Inspection

NOM de l'Etablissement : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### Situation administrative au 01/09/2020 :

Professeur-e des Ecoles  Stagiaire  Contractuel-le  Etudiant-e/M1

Temps partiel pour les titulaires : 50 %  75 %  80 %

Montant de la cotisation : \_\_\_\_\_ €

Je joins ..... chèque-s à l'ordre du SNUipp 93

ou

J'opte pour le prélèvement automatique voir au verso

*Pour tout changement, joindre un mandat SEPA et un RIB (voir au verso)*

Date \_\_\_\_\_

Signature :

## MONTANT DES COTISATIONS 2020-2021

### Tarif spécial première adhésion

Titulaires : 85 € + 5€ REP+  
quel que soit votre échelon

### Stagiaires :

50 €

### Contractuel-les :

85 € + 5€ REP+

### Etudiant-es, M1 :

25 €

Collègues travaillant à temps partiel ou 1/2 traitement : La cotisation est proportionnelle à la fraction de service effectué.

66 % de la cotisation est déductible de vos impôts.  
Pour une cotisation de 50€  
coût réel après déduction du crédit d'impôt : 33€

Retournez ce bulletin complété à

SNUipp-FSU 93, Bourse Départementale du Travail,  
1 place de la Libération, BP n°50076, 93016 Bobigny cedex

SE SYNDIQUER ?  
UNE VRAIE BONNE IDÉE.



ADHERER.SNUIPP.FR

POUR UNE ÉCOLE  
QUI LUTTE CONTRE  
LES INÉGALITÉS

#JeMeSyndique

# UNIQUEMENT POUR UNE NOUVELLE ADHÉSION ou UN CHANGEMENT

## PAIEMENT FRACTIONNÉ DE LA COTISATION PAR PRÉLÈVEMENT SEPA ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

- 1 Remplir soigneusement **le mandat de prélèvement SEPA** ci-dessous.
- 2 Joindre obligatoirement **un relevé d'identité bancaire (R.I.B.)**.
- 3 Choisir **le nombre de prélèvements de 1 à 8**   
Vous pouvez choisir : de 1 à 8 si votre adhésion arrive en septembre ou mi-octobre,  
de 1 à 7 si elle arrive mi-novembre,  
de 1 à 6 si elle arrive mi-décembre, etc...  
Prélèvements le 1<sup>er</sup> des mois de nov. - déc. - fév. - mars - avril - mai - juin - juillet.
- 4 Envoyer les documents à SNUipp-FSU 93,  
Bourse Départementale du travail, 1 place de la Libération, BP n°50076, 93016 Bobigny cedex.

### Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNUIPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUIPP.

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.



Référence Unique Mandat (réservé au créancier) :  
(ne pas renseigner)

Paiement : Récurrent

Veuillez compléter tous les champs du mandat, joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au SNUipp 93

#### Débiteur

Vos Nom Prénom : .....

Votre Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Identifiant Créancier SEPA : **FR15ZZZ405976**

Nom : **SNUIPP 93**

Adresse : **Bourse départementale du travail  
1, place de la Libération, BP n°50076**

Code postal : **93016**

Ville : **BOBIGNY CEDEX**

Pays : **FRANCE**

IBAN :

BIC :

Le :

A : .....

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.