



Bulletin d'adhésion 2018/2019

Inscrivez-vous au SNUipp d'Indre et Loire
SNUipp/FSU 37 18 rue de l'Oiselet 37550 SAINT AVERTIN



Nom : de jeune fille :

Prénom : Date de sortie ESPE:

Adresse personnelle :

.....

Adresse électronique :

Tél : portable :

Date de naissance :/...../19..... Corps :

Adresse professionnelle :

.....

fonction :

Nomination : définitive provisoire temps partiel dispo

Echelon : Montant de la cotisation (voir tableau) : €

Date : Signature :

Le SNUipp 37 utilisera ces informations pour m'adresser personnellement ses publications (L'Ecol'infos, Fenêtres Sur Cours, Pour, Lettre électronique d'information...) et me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires.

Tableau des cotisations

Echelon	Coût adhésion à payer (en gras)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
> PE	111	120	125	135	143	152	160	170	183	200	213
après déduction fiscale	37	40	41	45	47	50	53	56	61	66	71
>PE Hors Classe	180	196	208	223	240	254					
après déduction fiscale	60	65	69	74	80	84					
>PE Classe Excep	230	242	255	274							
après déduction fiscale	76	80	85	91							

TEMPS PARTIEL Montant de la cotisation X %
avec un minimum de 88 euros

COMMENT ADHERER ?

> **Par paiement par chèque** : retournez le bulletin et le paiement.
Adhérent 2017/18 : vous devez reprendre votre adhésion par CB, chèque ou prélèvements.

> **Par paiement par prélèvement** : en 6 fois sans frais par prélèvement automatique à partir du mois de JANVIER : remplir l'autorisation de prélèvement, la signer **et joindre un RIB ou RIP**.
Adhérent 2017/18 : vous recevrez un courrier vous indiquant le renouvellement automatique de votre adhésion. Vous n'avez rien à faire.

> **Par paiement par internet en 1 à 4 fois** par carte bancaire directement sur notre site sans frais.
Adhérent 2017/18 : vous devez reprendre votre adhésion par CB, chèque ou prélèvements.



Je demande à la section d'Indre & Loire du SNUipp de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles elle 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 6/01/78. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant à la section d'Indre et Loire du SNUipp.

Cotisation supplémentaire

Dir 2 à 4 cl	+ 5 €
DIR 5 à 9 cl	+ 9 €
DIR 10 cl et +	+ 12 €
PE spécialisé	+ 5 €
NBI CLIS ULIS SEGPA	+ 8 €
PEMF IEN	+ 12 €
PEMF ESPE	+ 8 €
DIR SEGPA	+ 15 €

Autres situations

M2	22 €
PES	94 €
RETRAITE < 1525 €	106 €
RETRAITE > 1525 €	117 €
AVS	75 €
DISPO	88 €

CREDIT D'IMPOT POUR TOUS
(imposable et non-imposable!)
66 % du montant de la cotisation est remboursé sous forme de crédit d'impôt.
L'attestation vous sera délivrée en temps utile.

PROMOPARC : CE37
Je demande à souscrire à ce service et je joins un chèque de 1.5 € à l'ordre du SNUipp37.
Je recevrai un code pour accéder au site.
 OUI NON

PAIEMENT FRACTIONNE EN 6 FOIS : MANDAT DE PRELEVEMENT 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) :

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Paiement : Récurrent

Débitteur

Vos Nom Prénom (*) :

Votre Adresse (*) :

.....

IBAN (*) :

BIC (*) :

Identifiant Créancier SEPA :

FR 78ZZZ411826
Nom : SNUIPP 37
Adresse : 18 rue de l'Oiselet
Code postal : 37550
Ville : SAINT AVERTIN
Pays : FRANCE

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.