

Bulletin d'adhésion 2023/2024

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



SNUipp-FST437	OAIIII AVER						-	A.	4	d.	•	Y
Nom:de jeune fille:	La FSU SNUip personnellement ses		icatio	ns (L	'Ecol	ľinfo	s, Fe	nêtre				our,
Prénom : Date de sortie ESPE INSPE:		eme	electi	oniqu	ue u i	iiioii	nauc	,,,,,				
Adresse personnelle :	et me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires.											
Adresse électronique :	Tableau des	s co	otis	atio	ons	S						
Tél:// portable:/	Coût adhésion à payer (en gras)											
Date de naissance :/ Corps :	Echelon								11			
Adresse professionnelle :	> PE	113	122	128			155	163	173	187	204	217
Adresse professionnelle	après déduction fiscale	37	40	42	45	48	51	54	57	62	67	72
fonction:	>PE Hors Classe	184	200	212	227	245	259	275	<u> </u>	l		
Nomination : r définitive r provisoire r temps partiel r dispo	après déduction fiscale	61	66		75							
Echelon: Montant de la cotisation (voir tableau):€	>PE Classe Excep	235	247	260	270	205				itute		
Date: Signature:	après déduction fiscale	77	81	86	92	97		ľL	nou	s joii	ndre	
	TEMPS F	PART vec u								ι X %	/ 0	
COMMENT ADHERER ?	Cotisation suppl	éme	ntai	re	F	۱utı	res	situ	ıati	ons	3	
> Par paiement par chèque : retournez le bulletin et le paiement.	Dir 2 à 4 cl		+ 5			12						2€
Adhérent 2022/23 : vous devez reprendre votre adhésion par CB, chèque ou prélèvements.	DIR 5 à 9 cl		+ 9	€		ontr	actu	ıel al	tern	ant		5 € 5 €
> Par paiement par prélèvement : en 6 fois sans frais par prélèvement	DIR 10 cl et +			2€	1 1 -		דו א פ	TE <	152	5 £) € 8 €
automatique à partir du mois de NOVEMBRE : remplir l'autorisation de	PE spécialisé NBI CLIS ULIS SE	CDA	+ 5 + 8	_	1 1 -			TE >		-		9€
prélèvement, la signer <u>et joindre un RIB ou RIP.</u>	PEMF IEN	GFA		2 €				. = <i>-</i> ΓΕ >				0€
Adhérent 2022/23 : vous recevrez un courrier vous indiquant le renouvellement automatique de votre adhésion. Vous n'avez rien à faire.	PEMF ESPE		+ 8					CAL		-		5€
> Par paiement par internet en 1 à 4 fois par carte	DIR SEGPA		+ 1	5€		DISP	0				95	5 €
bancaire directement sur notre site sans frais.	CREDIT D'	INAE	רספ		F	1///	F'	S : (JE:	27		
Adhérent 2022/23: vous devez reprendre	POUR T							nde a			rire	à
votre adhésion par CB, chèque ou prélèvements.	(imposable et non			lel)	_			e et				
	66 % du mo							de 5				
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	cotisation est rem							7.Je				
commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des	forme de crédi				C			ır ac				e.

commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et d 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 droit d'accès en m'adressant à la section d'Indre et Loire du SNUipp.	L'attestation vous se	edit d'impot. era délivrée en temps ile.	q OUI q 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 becompte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUIPP. Vous bénéficiez par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle. Une dema doit être présentée :- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autoplus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.	Référence Uniq	férence Unique Mandat (réservé au créancier) :											
Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier	/ IL	Identifiant Créancier SEPA: FR 78ZZZ411826 Nom: SNUIPP 37 Adresse: 18 rue de l'Oiselet Code postal: 37550 Ville: SAINT AVERTIN Pays: FRANCE											
Débiteur Vos Nom Prénom(*): Votre Adresse (*):	Nom: S Adresse: Code post Ville: SA												
		Le (*) :	Le (*):										
BAN(*): BIC (*):] A (*): L											
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées y de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositio que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichie concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre ba	ons, d'accès et de rectification te ers et aux libertés. ».Note : Vos d	els	e (*) :										