

# Bulletin d'adhésion 2022-2023

## Spécial Nouveaux Adhérents

J'adhère **maintenant** au SE,  
je bénéficie de l'adhésion au tarif unique de **99€**

L'adhésion est effective du 01/09/2022 au 31/08/2023

Tél : 06.18.37.02.55 - Courriel : [04@se-uns.org](mailto:04@se-uns.org)

42 Bd Victor Hugo 04000 DIGNE LES BAINS

Informez-vous : <http://sections.se-uns.org/04/>

Cette offre est réservée aux **nouveaux** adhérents **titulaires**. L'adhésion est au **tarif unique de 99 euros** pour l'année 2022-2023 **en paiement fractionné obligatoire**. Pour 2023-2024, la cotisation sera reconduite selon la grille de cotisation à **taux plein** en prélèvement fractionné.

Exemple : je suis PE au 6<sup>e</sup> échelon (habituellement, cotisation de 174€) : quelle que soit ma quotité de service, en 2022/2023 je cotise 99€ soit dix prélèvements de 9.90€. Je déduis 65 € de mes impôts. **Le coût réel de ma cotisation est de 3 € 40 par mois.**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de jeune fille : ..... Né(e) le : .....  
 Adresse personnelle: .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Téléphone : ..... Portable : .....  
 Adresse mél personnelle : .....  
 Adresse de l'établissement/école d'exercice: .....

### TITULAIRE:

temps partiel : .....%

- Premier degré** Spécialité (directeur, ZIL, ASH, IMF, SEGPA., etc.) .....  
 Professeur des écoles  Instituteur
- Second degré** Discipline : .....  
 Certifié(e)  PLP  Agrégé(e)  Bi-admissible  AE - CE  
 PEGC Section :  CE - EPS  Prof. EPS  CPE  COP  D CIO  
 Autre (préciser) : .....

Classe normale  Hors classe  Classe exceptionnelle

Échelon : ..... depuis.../...../..... Montant de la cotisation : **99 EUROS**

*Mode de paiement : Prélèvement automatique fractionné*  
**Je joins un RIB, le bulletin d'adhésion ET le mandat SEPA remplis**

J'adhère au Syndicat des Enseignants, **date et signature** :

Les informations recueillies sont destinées au fichier syndical. Elles seront utilisées pour vous communiquer des informations syndicales susceptibles de vous concerner. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés.



**COTISATIONS 2018-2019**

Crédit d'impôt : 66 % du montant de votre cotisation

**99 €**

66 % déductibles

TITULAIRE	7	8	9	10	11
Classe normale	226	242	253	271	288
Bi- admissible	207	242	253	271	288
PEGC, CE- EPS	148	156	163	174	190

ECHL	1	4	5
PE, Certifié, PsyEN, CPE	207	222	257
Peps	227	257	273
PEGC, CE-EPS	168	177	187

Stagiaire, non titulaire, disponibilité, CLM, CLD, congé parental, retraité, **nous consulter**

# • Adhérez au SE-Unsa

## Retourner l'ensemble à

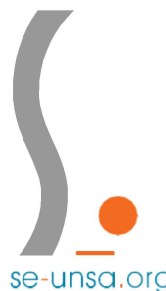
SE-Unsa 04  
Bourse du Travail  
42 bd Victor Hugo  
04000 Digne-les-Bains

ou par mail à [tresorerie.04@se-unsa.org](mailto:tresorerie.04@se-unsa.org)

Payable par carte bleue ([www.se-unsa.org](http://www.se-unsa.org)), chèque, prélèvements fractionnés automatiques (en 10 fois maximum d'octobre à juillet sans frais).

## Instructions pour le prélèvement fractionné

- Compléter le mandat de prélèvement ci-dessous
- Dater et signer
- Renvoyer avec le bulletin d'adhésion rempli (au dos), en joignant un R<sub>IB</sub> ou un R<sub>ICE</sub>



## Mandat de prélèvement SEPA CORE

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

*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.

**Paiement : Récurrent**

Référence Unique Mandat :  
(Réservé au créancier)

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

### Débiteur

Vos Nom Prénom (\*): .....

Votre Adresse (\*): .....

Code postal (\*): .....

Ville (\*): .....

Pays (\*): .....

Identifiant Créancier SEPA : **FR16ZZZ401981**

Nom : **Syndicat des Enseignants - UNSA**

Adresse : **209 Boulevard Saint-Germain**

Code postal : **75007**

Ville : **PARIS**

Pays : **FRANCE**

IBAN (\*):

BIC (\*):

Le (\*):

Signature (\*):

A (\*): .....

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.