

# Bulletin d'adhésion 2018-2019 STAGIAIRE

## 60€ AU LIEU DE 88€

Jusqu'au 30 septembre 2018 seulement

à envoyer au SE-UNSA27 – BP 1622 - 27016 EVREUX CEDEX

ou par mail à [27@se-unsa.org](mailto:27@se-unsa.org)


Nouvel(le) adhérent(e)

NOM ..... Prénom.....

Nom de naissance ..... Né(e) le.....

Adresse .....

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune .....

 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] N° de portable : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-Mail : .....

J'accepte de recevoir par mail les infos du SE-Unsa  OUI  NON

ETABLISSEMENT : .....

**CORPS** : Professeur des écoles

**SITUATION** :  Stagiaire

Autre (Disponibilité, congé) : .....

**ÉCHELON** : .....

Montant de la cotisation : **60 € (jusqu'au 30 septembre 2018)**

Mode de paiement :

Chèque(s) : 1 à 3 chèques au maximum, encaissés à partir de septembre 2018.

Prélèvement automatique tous les deux mois à compter d'octobre

**compléter le mandat SEPA** disponible au verso + **envoyer un RIB**

**J'adhère au Syndicat des Enseignants-UNSA.**

Date et signature :

*Les informations recueillies ne sont destinées qu'au fichier syndical. 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.*

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

**Soit seulement 20€ à votre charge**

# Adhérez au SE-Unsa

## Titulaires

Cotisations	E C H E L O N S										
	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	
CLASSE NORMALE											
Instituteur			142 €	145 €	148 €	156 €	163 €	174 €	190 €		
Prof écoles, Certifié, PsyEd, Cr, Pu, Pps	159 €	160 €	165 €	170 €	174 €	184 €	197 €	210 €	226 €	242 €	
Agrégé	179 €	181 €	194 €	207 €	220 €	235 €	253 €	271 €	288 €	300 €	
Proc, Cr d'Es, At		145 €	153 €	159 €	168 €	177 €	187 €	198 €			
Bi-admissible		162 €	169 €	179 €	186 €	196 €	210 €	227 €	242 €	253 €	

## Non-titulaires

Contrat	Indice < 400	105 €	Asp/Aspe	73 €
	Indice 401 à 500	137 €	Cu/Psc	50 €
	Indice > 500	171 €	Suppléant	83 €

## Situations particulières

Disponibilité, congé parental	41 €
Temps partiel : au prorata de la quotité	

## Entrée dans le métier

Stagiaire	88 €
Étudiant ou Esp	41 €

## Retraités

Pension inférieure à 1400 €	104 €
Pension entre 1400 et 1850 €	128 €
Pension supérieure à 1850 €	138 €

HORS-CLASSE	01	02	03	04	05	06	07	H1a1	H1a2	H1a3
Prof écoles, Certifié, Cr, Pu, Pps, PsyEd	207 €	222 €	237 €	257 €	273 €	289 €				
Agrégé	271 €	288 €	300 €					322 €	335 €	352 €
Proc, Cr d'Es	168 €	177 €	187 €	198 €	224 €	241 €				

CLASSE EXCEPTIONNELLE	01	02	03	04	05	H1a1	H1a2	H1a3	H1a1	H1a2	H1a3
Prof écoles, Certifié, Cr, Pu, Pps, PsyEd	251 €	266 €	280 €	301 €		322 €	335 €	352 €			
Agrégé	300 €								352 €	367 €	387 €
Proc, Cr d'Es	224 €	243 €	257 €	273 €	289 €						

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).

Crédit d'impôt  
66 % de votre  
cotisation

## 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 RIB ou un RICE

## 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 (\*) :

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.

