

Rejoignez le SE-Unsa

Adhérez pour :

- bénéficier d'un suivi personnalisé
- trouver un appui, une aide, un soutien de proximité
- recevoir des infos utiles en temps réel
- être averti des opérations de carrière qui vous concernent
- partager des expériences et mutualiser des projets pédagogiques

SITUATION PERSONNELLE

Nouvel adhérent **Renouvellement**

Nom d'usage : Prénom :

Nom de naissance : Né-e le :

Adresse personnelle :

Téléphone : Portable :

Adresse mél :

Département de rattachement administratif :

Nom et adresse de l'école/établissement d'exercice :

SITUATION ADMINISTRATIVE

JE SUIS Titulaire Stagiaire

Corps : Instituteur PE Certifié CPE PLP Peps Agrégé
 Bi-admissible AE PEGC CE d'EPS PsyEN (option

Je suis remplaçant (précisez :

Ma discipline 2^d degré :

Fonctions particulières (adjoint, directeur, ASH, tuteur, formateur...) :

JE SUIS Étudiant EAP

JE SUIS NON-TITULAIRE Suppléant AESH AED (précisez les fonctions) :

Contractuel enseignant, CE, CPE (précisez) :

Contrat aidé (CUI/PEC) : Assistant handicap Aide administrative

JE SUIS Retraité

Temps complet Temps partiel : % CLM, CLD Disponibilité Congé parental

Échelon : Montant de la cotisation :

Mode de paiement : Chèque Paiements fractionnés automatiques^(*) : Première demande
 Renouvellement

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

Les informations recueillies sont destinées au fichier syndical. Elles seront utilisées pour vous donner des informations syndicales susceptibles de vous intéresser. 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.

(*) documents à remplir au verso

À renvoyer à :

SE-Unsa de la Gironde
33 bis rue de Carros
33000 BORDEAUX

Adhérez au SE-Unsa

Titulaires

Cotisations

CLASSE NORMALE	� C H E L O N S										
	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	
Instituteur				142 �	145 à	148 à	156 à	163 à	174 à	190 à	
Prof �coles, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, PEPS	159 �	160 à	165 à	170 à	174 à	184 à	197 à	210 à	226 à	242 à	
Agrégé				207 à	220 à	235 à	253 à	271 à	288 à	300 à	
PEGC, Ce d'Eps, Ae				145 �	153 à	159 à	168 à	177 à	187 à	198 à	
Bi-admissible		162 à	169 à	179 à	186 à	196 à	210 à	227 à	242 à	253 à	

Non-titulaires

Contractuel	indice < 400	105 à	AED/AESH	73 à
	indice 401 à 500	137 à	Cu/Pec	50 à
	indice > 500	171 à	Suppléant	83 �

Situations particulières

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

Entrée dans le métier

Stagiaire	étudiant ou EAP
88 �	41 �

Retraités

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

HORS-CLASSE	01	02	03	04	05	06	07	HEA1	HEA2	HEA3	
Prof �coles, Certifié, CPE, PLP, PEPS, PsyEN	207 �	222 à	237 à	257 à	273 à	289 à					
Agrégé	271 à	288 à	300 à					322 à	335 à	352 à	
PEGC, Ce d'Eps	168 �	177 à	187 à	198 à	224 à	241 �					
CLASSE EXCEPTIONNELLE	01	02	03	04	05	HEA'1	HEA'2	HEA'3	HEB1	HEB2	HEB3
Prof �coles, Certifié, CPE, PLP, PEPS, PsyEN	251 �	266 à	280 à	301 à		322 à	335 à	352 à			
Agrégé	300 à					322 à	335 à	352 à	352 à	367 à	387 à
PEGC, Ce d'Eps	224 �	243 à	257 à	273 à	289 à						

Payable par carte bleue (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)

Veuillez 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.

