



FICHE DE SUIVI MOUVEMENT INTRA 2020

se-unsa.org

Corps

Discipline

Titulaire Stagiaire Entrant dans le département

Adhérent SE-UNSA. N° : _____

Adhésion jointe Non adhérent

Compte tenu du nombre important de dossiers que nous suivons, ceux des Adhérents seront traités prioritairement

NOM : _____ Nom de Naissance : _____

Prénom: _____ Date de naissance : _____

Téléphone(s) : _____ Email : _____

Adresse personnelle : _____

Adresse administrative « actuelle » : _____

Echelon au 31/08/2019 (ou au 01/09/2019 par reclassement) : _____

Ancienneté dans le poste (en année) : _____

Type de demande :

Rapprochement de conjoint avec.....

Mutation simultanée avec
(Nom & Discipline)

Situation familiale :

Marié(e)

Concubin avec enfants

PACS

Célibataire

Nombre d'enfants : _____

Situation administrative actuelle :

Titulaire d'un poste établissement

Brigade Affectation à titre provisoire Stagiaire

Congé Disponibilité Education prioritaire

Autre /précisions : _____

Dossier médical / handicap

Demande pour la résidence l'enfant

Carte scolaire

Convenance personnelle / autre

N° vœu	Libellé du vœu	Barème estimé	N° vœu	Libellé du vœu	Barème estimé
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

Cotisation : stagiaire 60 € titulaire 80 €

Nom d'usage :
Prénom :
Nom de naissance :
Né-e le :
Adresse personnelle :
Téléphone :
Portable :
Adresse mél personnelle :
Département de rattachement :
Nom et adresse de l'école/l'établissement d'exercice.

JE SUIS PE Titulaire Stagiaire

Échelon : Classe normale Hors-classe Classe exceptionnelle

Je suis remplaçant q (précisez :)

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

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

Contrat aidé (CUI, PEC) : Accompagnant handicap Aide administrative

Mode de paiement : fractionnés (remplir le verso)

J'adhère au Syndicat des Enseignants-Unsa,

Date Signature

Les informations recueillies sont destinées 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.

Logo du Créancier

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.

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.