

ADHESION DECOUVERTE STAGIAIRES

Nom d'usage : Prénom :
Nom de naissance : Né(e) le :
Adresse personnelle :
Code postal : Commune :
Portable : Téléphone fixe (facultatif) :
Adresse mail personnelle :
Etablissement actuel : Définitif
..... Provisoire

DISCIPLINE

Classe normale Hors classe Classe exceptionnelle

Temps complet Temps partiel% CLM, CLD, dispo

Échelon :

Montant de la cotisation :

60€

Mode de paiement:

- Renouvellement du prélèvement automatique
 1^{ère} demande prélèvement automatique en fractionné :
Pour une 1^{ère} demande : signer le mandat SEPA et joindre un RIB
 Chèque

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 syndicales 2017-2018

		ÉCHELONS										
		3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Classe normale	Professeurs des écoles, Certifiés, PLP	159	163	167	172	182	195	208	223	238		
	Agrégés	178	192	204	217	232	250	267	284	296		
	Etudiants fonctionnaires stagiaires	8										
Hors classe	Professeurs des écoles, Certifiés,				219	234	253	270	285			
	Agrégés	253	267	284	296							
	Assistants d'éducation	8										
A.E.D. A.E.S.H. C.U.I.	Assistants d'Education			index < 500		index > 500						
50	73			171								
Temps Partiel	Disponibilité			Pension < 1 400 €		Pension entre 1400 et 1850 €		Pension > 1850 €				
% du temps travail	Congé P			104		128		138				

60€

Se syndiquer du SE-Unsa et régler sa cotisation en plusieurs fois sans frais.

- compléter le document ci-dessous sans oublier de le signer
- joindre obligatoirement un RIB
- retourner l'ensemble à Se-Unsa 94 – Maison des syndicats 11/13 rue des archives 94000 CRETEIL

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.

Référence Unique Mandat :
(Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

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 (*):

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.