

## ADHESION DECOUVERTE

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 :

**80€**

Mode de paiement:

- Renouvellement du prélèvement automatique  
 1<sup>ère</sup> demande prélèvement automatique en fractionné :  
*Pour une 1<sup>ère</sup> 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, IEP, EPS, COP	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, Agrégés				219	234	253	270	285			
		253	267	284	296							
A.E.D. A.E.S.H. C.U.I.	Assistants d'Education			Index								
50	73			0-500	indice >500							
						171						
Temps Partiel	Disponibilité			RETRAI								
% du temps travail	Congé P			Pension < 1 400 €	Pension entre 1400 et 1850 €	Pension > 1850 €						
				104	128	138						

80€

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.