Pré-Adhésion 2015-2016 (Tarifs 2014-2015)

Adhérez maintenant ! syndiqué-e jusqu'au 31 Août 2016

TITULAIRES

	ÉCHELONS	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Classe normale	Prof. Ecoles, Certifié, COP, CPE, PLP, P.EPS	152	156	161	164	174	186	199	215	231
	Agrégé	172	185	197	208	223	240	258	275	288
	Bi-Admissible	153	155	165	176	185	199	215	231	241
	PEGC, CE-EPS, AE			138	146	152	161	169	179	190

	ÉCHELONS	1	2	3	4	5	6	7
Hors classe	Prof. Ecoles, Certifié, CPE, PLP, P.EPS, D CIO	174	197	211	225	244	260	275
	Agrégé	231	244	258	275	288	322	
	PEGC, CE-EPS	160	169	179	189	215	231	

1ère Fédération de l'Académie de LILLE

NON TITULAIRES

CONTRACTUEL		
indice <400	ind. 401 à 500	indice >500
104	135	167

Adhérer au SE-UNSA c'est 66% de la cotisation remboursés en crédit d'impôts !
(ex : certifié-e au 7e échelon = adhésion à 58 euros pour l'année)

Premier prélèvement en octobre 2015

Nom : ..... Nom marital : .....Prénom : .....

Né(e) le : |___|___|_____| Si travail à temps partiel, préciser la quotité SVP : .....

Adresse : .....

Code Postal : |__|__|__|__|__| Commune : .....

Téléphone : |___|___|___|___|___| Portable : |___|___|___|___|___| Mon échelon actuel : .....

E-mail : ..... MONTANT DE MA COTISATION : ..... €

>> MA SITUATION ADMINISTRATIVE

Corps : .....

Affectation (nom et adresse précise) : ❑ definitive **ou** ❑ provisoire : ❑tzr ❑stagiaire ou❑autre :.....

.....

règlement par prélèvement obligatoire

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

- **compléter le document ci-dessous sans oublier de le signer**
- **joindre un RIB**
- **retourner l'ensemble à** **SE-Unsa**
  Section Académique
  254 Boulevard de l'usine 10010
  59040 LILLE Cedex

Une copie à conserver vous sera retournée avec votre Référence Unique Mandat. Cette référence sera à rappeler dans toute correspondance concernant votre cotisation.

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 (*) : ……

Identifiant Créancier SEPA : **FR16ZZZ401981**

Nom : **Syndicat des Enseignants - UNSA**
Adresse : **209 Boulevard Saint-Germain**
Code postal : **75007**
Ville : **PARIS**
Pays : **FRANCE**

Le (*) : | | | | | | | |

IBAN (*)																											

BIC (*)											

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.