

Rétroadhésion Nouvel(le) adhérent(e) Retraité(e)

Nom: Prénom:
Nom de jeune fille: Né(e) le:
Adresse:
Code postal: Commune: Téléphone:
Adresse e-mail personnelle: Portable:
Nom et adresse de l'établissement d'exercice:

Mode de paiement: Chèque Prélèvement **J'adhère au SE-Unsa, date et signature:** Le / /

temps complet temps partiel : % Grade : Echelon :

1. TITULAIRE

1er degré : Spécialité (DIR, TR, ASH, IMF, SEGPA, etc.) :
 Instituteur Professeur des écoles
 2nd degré : Discipline :
 Certifié Agrégé PLP Prof. EPS Psy EN:
 CPE Prof Doc Autre (précisez) :

2. NON TITULAIRE Enseignant, CE, CPE (précisez) : Autres (AESH, AED ...) (précisez)

3. ENTRÉE DANS LE METIER Etudiant/E.A.P. Suppléant Stagiaire Catégorie (PE, PLP, Agrégé...) :

TITULAIRES	ÉCHELONS	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Classe normale	Prof Ecoles, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, P.EPS	165	168	173	179	185	195	209	221	236	252
	Agrégé	187	192	203	217	232	247	266	284	300	311
	Bi-Admissible		170	177	188	197	207	222	238	253	264
	Instituteur				148	153	156	164	172	185	200
	PEGC, CE-EPS, AE				151	159	166	175	184	195	206

Hors classe	ÉCHELONS	1	2	3	4	5	6	7	HEA1	HEA2	HEA3
	Prof Ecoles, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, P.EPS,	221	234	251	268	286	302	308			
	Agrégé	284	300	311					334	347	365
	PEGC, CE-EPS	175	184	195	206	233	250				334 347 365

Classe exceptionnelle	ÉCHELONS	1	2	3	4	5	HEA1	HEA2	HEA3	HEB1	HEB2	HEB3
	Prof Ecoles, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, P.EPS,	261	276	291	311		334	347	365			
	Agrégé	311					334	347	365	365	380	400
	PEGC, CE-EPS	233	252	268	286	302						

SITUATIONS PARTICULIÈRES	
Disponibilité, congé parental	41
Temps partiel, CPA : au prorata du salaire	
RETRAITES	
Pension < 1400 €	105
Pension entre 1400 et 1850 €	130
Pension > 1850 €	140
ENTREE DANS LE METIER	
Etudiant / Aed Prepro	41
Stagiaire	89

CONTRACTUEL				AED CUI AESH PEC
CDD	CDI			
	Indice <380	De 380 à 475	Indice >475	
50	105	125	160	50



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)

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre in 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 (*) :
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.