BULLETIN D'ADHESION 2016 – 2017 stagiaires

A envoyer à SNES, 16 avenue du 8 mai 1945, BP 137, 38 403 Saint Martin d'Hères cedex.
Tel : 04 76 62 83 30 - mél : stagiaire@grenoble.snes.edu

Identifiant Snes *(si vous étiez déjà adhérent)*

Sexe : ***Fém.*** ***Masc.*** ***Date de naissance*** __/__/____

Nom

Nom patronymique *(de naissance)* ***Prénom***

Résidence bâtiment escalier…

N° et voie *(rue, bd …)*

Boite postale - Lieu dit - Ville pour les pays étrangers

Code postal ***Ville***

Téléphone fixe : ***Téléphone portable***

Courriel : *(Respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux)*

Catégorie : (certifié, agrégé, CPE, CoPsy)

Discipline de recrutement

Montant de la cotisation :

COPSY : **118,00 €** *(41 €).*
CPE, CERTIFIE : **118,00 €** *(41 €).*
AGREGE : **139,00 €** *(48 €).*

(entre parenthèse coût réel, après crédit d'impôts accordés sur les impôts 2017 sur les revenus 2016 si pas frais réels que l'adhérent soit imposable ou non. Si non imposable, les impôts reverseront la somme due (66% de la cotisation)).

Si choix de faire 10 prélèvements, montant d'un prélèvement en intégrant les frais bancaires :

COPSY : **11,80 €**
CPE, CERTIFIE : **11,80 €**
AGREGE : **13,90 €**

Autorisation CNIL : *J'accepte de fournir au Snes et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au Snes de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au Snes 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.*

J'accepte de ne recevoir que par messagerie électronique les informations concernant ma carrière (mutation, promotion, hors classe,…) : ☐ Oui ☐ Non

Cotisation : **Montant total de la cotisation:** ____ **€**

Mode de paiement :

Précisez le nombre de prélèvements (de 1 à 10) et leur montant :

____ **prélèvement(s) de** ____ **€ chacun.**

Le nombre et le montant des prélèvements pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en aout 2016.

☐ **Adhésion tacitement reconductible d'une année scolaire sur l'autre, paiement par prélèvements automatiques reconductibles.** Je serai informé de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.

Joindre obligatoirement un RIB et compléter le mandat SEPA en cas de prélèvements (Paiement récurrent : ne veut pas dire reconductible mais autorisation de plusieurs prélèvements)

Si vous ne souhaitez pas cette solution deux alternatives s'offrent à vous :

☐ **Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles.**
(Validés pour l'année scolaire en cours, fin des prélèvements au plus tard en août)

☐ **Paiement par chèque joint au nom du SNES.**

Date : **Signature :**

MANDAT SEPA
Single Euro Payments Area
Espace unique de paiement en euros

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNES.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

NOM
PRENOM
ADRESSE 1
ADRESSE 2
CODE POSTAL - VILLE
PAYS
IBAN
BIC

Pour le compte de :

SNES
46, avenue d'Ivry
75647 PARIS Cedex 13

Ref : COTISATION SNES

Paiement : ☒ récurrent ou ☐ unique

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhé

À :
Le :
SIGNATURE :

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547