



Nom : ..... Prénom : .....  
 Née (nom patronymique) .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Adresse personnelle : .....  
 Ville : ..... Code postal : .....

☎ : .....  
 Portable : .....  
 Courriel : .....

**66 % de votre cotisation est déductible de vos impôts !**

Ech	Instit	PE	Hors classe	Classe exce
1		111	177	222
2		126	189	235
3		128	202	248
4		131	219	274
5		135	240	C1 : 294
6	115	139	254	C2 : 305
7	118	147		C3 : 321
8	124	168		
9	130	179		
10	139	192		
11	152	206		

**RETRAITÉS**  
 Instits, PE 8<sup>ème</sup> : 95  
 PE 9<sup>ème</sup> et + : 105  
 PE Hors cl : 120  
 PE cl. Except : 130

**PES : 80 €**

Titulaire  Stagiaire  Temps complet  Temps partiel .....%  
 Autres cas (CLM, CLD...) : .....

Année de titularisation : .....  
**Corps**  PE  Instituteur  PEGC  
**Fonction** (adjoint, directeur, ZIL...) : .....  
**Établissement** (nom et adresse) : .....  
**Grade** : Classe normale  Hors-classe  classe exceptionnelle   
**Échelon** : .....

**Montant de la cotisation annuelle (voir grille + majo) :** .....€  
**N'oubliez pas d'ajouter les majorations éventuelles !**

Je paye ma cotisation syndicale au moyen d'un ou plusieurs chèques (nbre de chèques : .....)  
 (indiquez au dos les **mois** de dépôt souhaités) libellé(s) à l'ordre du **SNUipp 17 (maxi : 9)**

Date : .....  
 Signature : .....

Je choisis le paiement fractionné de ma cotisation syndicale par prélèvements automatiques (majoration de 0,40 € par prélèvement pour frais bancaires) en : .....  
 prélèvements au 5 du mois (10 maxi. en fonction des mois restants ; **dernier le 5 juillet 2019 au plus tard**)

**MAJORATIONS DE COTISATION :**  
**RASED, ASH, CPC, dir 2/4 cl : + 7 €**  
**Dir. 5/9 classes, PEMF : + 10 €**  
**Dir. +10 classes, dir. école d'application : + 12 €**

**Temps partiel / mi-temps :** cotisation à calculer au prorata de la cotisation plein traitement (minimum 80 €)  
**Congé parental, disponibilité :** 80 €  
**Congé formation :** 85% de la cotisation plein traitement

**Je me syndique au SNUipp afin de contribuer :** à la défense des intérêts matériels et moraux des personnels actifs et retraités, au développement du service public d'éducation, au maintien de l'unité de la profession dans un syndicat unitaire, indépendant, pluraliste et démocratique au sein de la F.S.U.

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS (+ joindre un RIB, RIP ou RICE)

**DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE**  
 NOM, prénoms : .....  
 Adresse : .....  
 Tél : .....

**Établissement teneur du compte à débiter**  
 Nom : .....  
 Adresse : .....

**DÉSIGNATION DE L'ORGANISME FINANCIER**  
 Syndicat National Unitaire des Instituteurs,  
 Professeurs d'École et Professeurs de Collège de  
 Charente Maritime SNUIPP 17

N° national d'émetteur 

4	3	1	9	7	1
---	---	---	---	---	---

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessus. En cas de litige sur le prélèvement je pourrai faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

À ..... Le .....

Signature :

**\*Mise en conformité avec les résolutions de la Commission Informatique et Liberté :** Le SNUipp / FSU pourra utiliser les renseignements ci-dessous pour m'adresser ses publications. Il me communiquera les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des CAPD et je l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et traitements informatisés conformément aux articles 26 et 27 de la Loi du 06.01.78. Cette autorisation est révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant au SNUipp.