



SNUipp-FSU 17
1 av. du Maréchal Juin,
17000 La Rochelle

snu17@snuipp.fr

66 % de votre cotisation est déductible de vos impôts !

Nom : Prénom :

Né-e (nom patronymique)

Date de naissance :/...../.....

Adresse personnelle :

.....

Ville : Code postal :

☎ :

Portable :

Courriel :

Nouvel.e adhérent.e ?

oui non

Actif Retraité(e)

Temps complet Temps partiel%

Autres cas (CLM, CLD...) :

Année de titularisation :

Corps PE Instituteur PEGC

Établissement-s (nom et adresse).....

.....

Grade : Classe normale Hors-classe classe exceptionnelle

Échelon :

Montant de la cotisation annuelle (voir grille) €

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 : 10)**

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 (9 maxi. en fonction des mois restants ; **dernier le 5 juin 2019 au plus tard**)

Date :

Signature :

| échelon | PE | HC | Cl Exc |
|---------|-----|-----|--------|
| 1 | 126 | 220 | 279 |
| 2 | 147 | 237 | 296 |
| 3 | 148 | 254 | 313 |
| 4 | 153 | 285 | 337 |
| 5 | 170 | 305 | |
| 6 | 175 | 323 | |
| 7 | 186 | | |
| 8 | 201 | | |
| 9 | 223 | | |
| 10 | 240 | | |
| 11 | 259 | | |

RETRAITÉS

Instits, PE 8^{ème} : 95

PE 9^{ème} et + : 105

PE Hors cl : 120

PE cl. Except : 130

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.