

NOM : **PRENOM** : **date de naissance** :/...../.....

ADRESSE PERSONNELLE :

TEL. FIXE : **PORTABLE** : **MAIL** :@.....
 (en cas de non réception de nos informations par courriel, n'hésitez pas à nous envoyer un mail afin que nous corrigions votre adresse)

Nom et commune de l'école :

Statut/fonction (entourez): INSTITUTEUR - PE – CONTRACTUEL - AESH / directeur - adjoint / retraité **Echelon** :

Type de poste : élém / mat / adj spé option... / psy / BD / zil / PEMF / autre :

A : TEMPS COMPLET - TEMPS PARTIEL 80% - TEMPS PARTIEL 75% - TEMPS PARTIEL 50%

NB : COTISATION REDUITE AU PRORATA POUR LES TEMPS PARTIELS

66% DU MONTANT DE LA COTISATION SONT DEDUCTIBLES DE VOS IMPOTS OU DONNENT DROIT A UN CREDIT D'IMPOT

	Ech 2	Ech 3	Ech 4	Ech 5	Ech 6	Ech 7	Ech 8	Ech 9	Ech 10	Ech 11
INSTIT.								158 €	168 €	180 €
P.E.	120 €	135 €	147 €	156 €	165 €	173 €	183 €	192 €	203 €	220 €
P.E. HC		220 €	230 €	245 €	259 €	265 €				
PE CL. EXC	240 €	255 €	265 €	HEA1 280 €	HEA2 290 €	HEA3 300 €				

PES STAGIAIRE	100 €
CONTRACTUEL	100 €
AESH / AVS	40 €
MASTER 1	40 €
PENSION / RETRAITE	90 €
DISPO. / CONGE PARENTAL	36 €

Supplément de cotisation			
SEGPA / EREA / UPI	+ 15 €	DIRECT. CLASSE UNIQUE	+ 11 €
RASED / ULIS / PEMF / IME	+ 10 €	DIRECT. 2 A 4 CLASSES	+ 16 €
		DIRECT. 5 A 9 CLASSES	+ 18 €
		DIRECT. 10 CLASSES ET +	+ 20 €

Vous pouvez payer :

- **En une seule fois** : établir un chèque à l'ordre du **SNUDI-FO 95** en précisant **au verso le mois de prélèvement** (fin de mois, moment de versement de la paye) à partir de **JANVIER 2021** et jusqu'en **DECEMBRE 2021**.
- **En plusieurs fois** : établir les chèques (10 maximum) à l'ordre du **SNUDI-FO 95** en précisant **au verso les mois de prélèvement** à partir de **JANVIER 2021** et jusqu'en **DECEMBRE 2021**.

Ce bulletin est à **POSTER AVEC LE OU LES CHEQUES** à : **SNUDI-FO 95**
38 rue d'Eragny
95310 Saint Ouen l'Aumône

(Question adhésion-trésorerie au 0606788387)

Nombre de versements : **Banque** :

	Vers. 1	Vers. 2	Vers. 3	Vers. 4	Vers. 5	Vers. 6	Vers. 7	Vers. 8	Vers. 9	Vers. 10
Montant										
Chèque N°										
Mois de prélèvement										

Date : **Signature** :