

**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 / 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
<b>INSTITUTEUR</b>								158 €	168 €	180 €
<b>P.E.</b>	120 €	135 €	147 €	156 €	165 €	173 €	183 €	192 €	203 €	220 €
<b>P.E. HC</b>		220 €	230 €	245 €	259 €	265 €				
<b>PE CL. EXC</b>	240 €	255 €	265 €	HEA1 280 €	HEA2 290 €	HEA3 300 €				

<b>PE STAGIAIRE</b>	<b>100 €</b>
<b>CONTRACTUEL ENSEIGNANT</b>	<b>100 €</b>
<b>AESH</b>	40 €
<b>MASTER 1</b>	40 €
<b>PENSION / RETRAITE</b>	90 €
<b>DISPO. / CONGE PARENTAL</b>	36 €

<b>Supplément de cotisation</b>			
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** (nous déposerons votre chèque en fin du mois que vous aurez indiqué).
- **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 2023**.

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

**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** : .....