



**Merci de remplir les deux volets de ce bulletin d'adhésion avec précision et le plus complètement possible**

### Vos coordonnées

Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Nouvelle adhésion  Réadhésion

Date de naissance : .....

### Vos coordonnées personnelles

Appartement, étage : .....

Entrée, immeuble : .....

N°, type, voie : .....

Lieu dit : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél. : ..... Portable : .....

Adresse e-mail pour recevoir votre carte d'adhésion et des informations syndicales : .....

### Votre affectation

Académie de .....

N° UAI : .....

(Unité Administrative Immatriculée ancien RNE)

Type (collège, lycée, université, DSDEN, rectorat, établissement...) : .....

Nom de l'affectation : .....

Service : .....

N°, type, voie : .....

Code postal : .....

Localité, Cedex : .....

Pays : .....

Tél. professionnel : .....

### Votre cotisation

#### Votre statut

Secteur :  EPLE  Services  Supérieur  Bibliothèques

Retraité-e :  Oui  Non

	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C
AENES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BIB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITRF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOC	<input type="checkbox"/>		
Contractuel CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contractuel CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Corps : ..... Grade : .....

Quotité de travail : ..... %

Position d'activité : .....

(disponibilité, congé parental, congé de formation...)

**Les cotisations syndicales ouvrent droit à une réduction d'impôt de 66% de leur montant ou à un crédit d'impôt en cas de non imposition.**

#### Votre calcul

**(reportez-vous aux informations ci-dessus)**

$$\left( \begin{array}{c} \text{.....} \\ \text{Indice} \end{array} + \begin{array}{c} \text{.....} \\ \text{NBI} \end{array} \right) = \begin{array}{c} \text{.....} \\ \text{Total} \\ \text{Indice + NBI} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{.....} \\ \text{Coefficient} \\ \text{Veuillez vous référer au} \\ \text{2 et 3 de la rubrique} \\ \text{« Aide au calcul de votre} \\ \text{cotisation » ci-dessus} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{.....} \\ \text{quotité (ex. :} \\ \text{x 0,8 pour 80 \%)} \end{array} = \text{.....} \text{ €}$$

à reporter en page 2

Avec votre adhésion, vous recevez au format papier notre *Mémento* et notre journal *Convergences*.  
Souhaitez-vous recevoir la revue de la Fédération syndicale unitaire (FSU), *Pour*, au format :

Par envoi postal  Par envoi électronique (adresse e-mail obligatoire)

# Le règlement

Ce bulletin d'adhésion est à renvoyer à la section académique du SNASUB-FSU  
Les coordonnées des trésoriers académiques sont consultables sur notre site internet : [www.snasub.fr](http://www.snasub.fr) rubrique "Sections académiques" ou dans notre mensuel Convergences.

Deux possibilités vous sont offertes pour le paiement de votre adhésion :

## > par chèque

1, 2 ou 3 chèque(s), daté(s) du jour de l'adhésion et encaissé(s) mensuellement, à l'ordre du SNASUB-FSU, à envoyer avec ce bulletin d'adhésion à votre Trésorerie académique :

**Madeleine PRAT, Trésorière**

SNASUB-FSU

16 avenue du Parc d'Artillerie 86 000 Poitiers

tresorerie.poitiers@snasub.fr

## ☐ Règlement par chèque

Nombre de chèque(s) :  1  2  3

Montant de votre cotisation : ..... €

En cas de difficultés, vous pouvez aussi écrire à la trésorerie nationale : Trésorerie nationale, SNASUB-FSU, 104 rue Romain Rolland, 93 260 Les Lilas.

## > par prélèvement automatique

Mois de l'adhésion	Nombre de prélèvements
début septembre	10 prélèvements
début octobre	9 prélèvements
début novembre	8 prélèvements
début décembre	7 prélèvements
début janvier	6 prélèvements
début février	5 prélèvements
début mars	4 prélèvements
début avril	3 prélèvements
début mai	2 prélèvements
début juin	1 prélèvement

Les prélèvements sont effectués entre le 25 et le 1<sup>er</sup> du mois suivant.

Ce choix vous permet de fractionner jusqu'à 10 prélèvements le paiement de votre cotisation. Le prélèvement sera ensuite reconduit automatiquement sur 10 mois les années suivantes.

**Attention, c'est l'enregistrement de votre adhésion par le SNASUB-FSU qui déclenchera le premier prélèvement.**

Lors de la reconduction de l'adhésion, le prélèvement de la cotisation sera automatiquement fractionné sur 10 mois.

Chaque année scolaire et universitaire, tous les prélèvements se terminent au mois de juin.

Vous serez averti(e) de la reconduction par courrier à chaque rentrée scolaire. Vous pourrez alors apporter les corrections nécessaires à votre situation (indice, quotité de travail...), choisir un autre mode de règlement ou décider de ne pas réadhérer.

## Formulaire de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNASUB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNASUB. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

## ☐ Prélèvement automatique SEPA

À envoyer **accompagné d'un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** avec votre bulletin d'adhésion ou de réadhésion à votre Trésorerie académique

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel / unique

Vos nom et prénom : .....

Pour le compte de :

Votre adresse : .....

SNASUB

104 rue Romain Rolland

93260 LES LILAS

Référence : cotisation SNASUB

Vos coordonnées bancaires

Code international d'identification de votre banque - BIC

## Mandat de prélèvement



Signé à :

Le :

Référence unique du mandat (sera complété par le SNASUB)

Identifiant créancier SEPA :

FR59 ZZZ59 5401