FSU-SNUipp Marne
15, Boulevard de la Paix
BP 82858 51065 REIMS Cedex
☏ 03 26 79 12 90 - snu51@snuipp.fr

Bulletin d'adhésion 2023-2024

Nom :	**Prénom :**
Nom de j. fille :	**Date de naissance :**
Adresse : _____	**e-mail (en script) :**
Ville : _____ **CP :** _____	_____
Téléphone :_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Portable :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	**Établissement :**
Corps (1):	**Fonction (2):**
Échelon au 01/09/2023 :	**Année de sortie de l'EN / IUFM / ESPE / INSPE :**

Entourez le montant de votre cotisation annuelle en fonction de votre corps et de votre échelon (1) ainsi que le montant de votre cotisation annuelle à ajouter selon votre situation (2) puis choisissez votre mode de paiement. Votre cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt égal à 66% du total de votre cotisation. En cas de frais réels, inclure votre cotisation syndicale dans ces frais.

Cotisation annuelle en fonction de votre corps et de votre échelon (1)

Echelon	Instit	PE / PSY CL Normale	PE / PSY HC	PE / PSY CL EX
1		113 €		236 €
2		135 €		249 €
3		140 €	223 €	265 €
4		144 €	236 €	284 €
5		148 €	249 €	1er chevron 305 €
6		153 €	265 €	2e chevron 320 €
7		165 €	284 €	3e chevron 335 €
8		176 €	**RETRAITE.ES**	
9	151 €	189 €	Pension < 1800 € : 135 €	
10	163 €	203 €	1800 € < Pension < 2100 € : 155 €	
11	176 €	221 €		
PEGC HC ou Classe Ex :		240 €	Pension > 2100 € : 160 €	

AESH : 20 € — **Etudiants (M1, M2 alternant.es)** : 25 €

Contractuel.les : 111 €

Temps partiel : Cotisation proportionnelle avec un minimum de 98 €

Disponibilité, congé parental : 98 €

Cotisation annuelle à ajouter selon votre situation (2)

Exercice en REP : 3 €

Exercice en REP+ : 9 €

Direction 1 à 4 classes : 4 €

Direction 5 à 9 classes : 7 €

Direction 10 classes et + : 10 €

Direction de SEGPA : 16 €

RASED / SEGPA / ULIS COLL LYC / ESMS / ULIS école / UPE2A / exerçant en prison : 3 €

PEMF / CPC / ERUN / ER : 6 €

Solidarité décès

Un versement de solidarité 500 € est accordé en cas de décès de l'adhérent à jour de sa cotisation syndicale au profit de la personne désignée.

Versement au profit de ……..

Une partie de votre cotisation sera affectée pour la caisse de solidarité.

RECAPITULATIF DE VOTRE COTISATION ANNUELLE :

Cotisation (1) ..... **€ + Cotisation (2)** ..... **€ + Dons éventuels** ..... **€**

TOTAL : ..... **€**

☐ **prélèvements mensuels** (sauf août et septembre), égaux à 1/10e de la cotisation annuelle et automatiquement reconduits chaque année scolaire. Complétez l'autorisation de prélèvement ci-dessous et **joignez un relevé d'identité bancaire ou postal**.

- Vous recevrez en septembre de chaque année une fiche de mise à jour annuelle.
- Les prélèvements peuvent être interrompus à tout moment sur simple demande de votre part.
- Cette formule de paiement peut être choisie à tout moment.

☐ **En 1 fois** : avec 1 chèque à l'ordre de la FSU-SNUipp Marne.

☐ **En ……. fois** : avec ……. chèques à l'ordre de la FSU-SNUipp Marne (la date d'encaissement au dos).

☐ **4 prélèvements mensuels** consécutifs égaux à ¼ de la cotisation annuelle. Cette modalité est possible jusqu'au 15/03/2024.

En adhérant, j'autorise la FSU-SNUipp à faire figurer mes informations personnelles et professionnelles dans des fichiers et des traitements automatisés internes à la FSU-SNUipp dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/1978. Cette autorisation est révocable par le droit d'accès en m'adressant à la FSU-SNUipp 51.

Pour les prélèvements, n'oubliez pas de compléter le mandat SEPA au dos de cette feuille →

Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNU IPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNU IPP.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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, - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos nom, prénom et adresse .... **Identifiant Créancier SEPA : FR13ZZZ642692**	**Nom : SNU IPP 51** **Adresse : 15 Bd de la Paix** **Code postal : 51100 Ville : REIMS Pays : FRANCE**
Compte à débiter |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|	**Référence Unique Mandat** (réservé au créancier) :

Date **Signature**

Joindre un RIB/IBAN