# BULLETIN D'ADHÉSION 2023 – 2024 (ou de renouvellement d'adhésion)

**À remettre au trésorier du Snes de votre établissement** (ou à votre section académique pour les isolés)
**Il est indispensable de dater et signer votre bulletin d'adhésion et le mandat SEPA (Prélèvements)**

## Données personnelles

**Identifiant SNES** (si vous étiez déjà adhérent) ☐ **Civilité** : ☐ F ☐ H **Date de naissance** ☐

**Nom** (utilisez le nom connu du rectorat présent sur le bulletin de salaire) ☐

**Nom patronymique** (de naissance) ☐ **Prénom** ☐

**N° et voie (rue, bd …), escalier** ☐

**Boîte postale – Lieu-dit** (ville pour les pays étranger) ☐

**Code postal** ☐ **Ville** (ou pays étranger) ☐

**Téléphone fixe** ☐ **Téléphone portable** ☐ **Courriel** : ☐

## Situation professionnelle

**Catégorie** (Certifié, Agrégé, CPE, Psy-EN, Chaire sup, MA, Contractuel, Vacataire, AED,…) ☐

☐ Classe normale ☐ Hors classe ☐ Classe exceptionnelle **Échelon** ☐ **Date** ☐

**Discipline de recrutement** ☐ **Discipline d'exercice** (si différente) ☐

**Titulaire** : ☐ Poste fixe ☐ ZR **Contractuel** : ☐ CDD ☐ CDI ☐ **Stagiaire** ☐ **Retraité**

**Congé ou détachement** (précisez sa nature) ☐ **Si temps partiel** (quotité) ☐

☐ Enseignant de langue régionale ☐ Conseiller en formation continue ☐ Formateur GRETA ☐ Conseiller pédagogique tuteur

**Enseignant en** ☐ STS ☐ classe prépa **Enseignant au** ☐ CNED ☐ CANOPÉ ☐ **Autre, préciser** ☐

## Établissements

**Affectation ministérielle** (ZR pour les TZR, Rectorat pour les stagiaires, Établissement pour les titulaires poste fixe……) Code :

**Nom et ville**

**Rattachement administratif** (uniquement pour les TZR) Code :

**Nom et ville**

**Établissement d'exercice** Code :

**Nom et ville** Quotité horaire :

**Autres établissements d'exercice**

Code : **Nom et ville** Quotité horaire :

Code : **Nom et ville** Quotité horaire :

**Consentement** : *En signant, j'accepte de fournir au SNES-FSU, et pour le seul usage syndical, les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES-FSU de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers traités informatiquement dans le cadre de la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html. Cette autorisation est révocable par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.*

**Cotisation :** **Montant total** ☐ € *(Voir barème ou mode de calcul)*

**Mode de paiement :**

**Précisez le nombre de prélèvements et leur montant** : ☐ **prélèvements de** ☐ € **chacun**.

*Le nombre et le montant des prélèvements pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en aout 2024.*

**☐ Adhésion tacitement reconductible d'une année sur l'autre, paiement par prélèvements automatiques reconductibles.** *Je serai informé.e de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.*

*Joindre obligatoirement un RIB et compléter le mandat SEPA en cas de prélèvements (Paiement récurrent : ne veut pas dire reconductible mais autorisation de plusieurs prélèvements)*

**Si vous ne souhaitez pas cette solution deux possibilités s'offrent à vous :**

**☐ Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles.**
*(Validés pour l'année scolaire en cours, fin des prélèvements au plus tard en août)*

**☐ Paiement par chèque joint au nom du SNES.**

**Date :** **Signature :**

## MANDAT SEPA

Single Euro Payments Area – Espace unique de paiement en euros

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNES.*
*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

**Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage**

NOM ☐
PRENOM ☐
ADRESSE 1 ☐
ADRESSE 2 ☐
CODE POSTAL - VILLE ☐
PAYS ☐
IBAN ☐
BIC ☐

**Pour le compte de :**

**SNES**
**46, avenue d'Ivry**
**75647 PARIS Cedex 13**

Ref : COTISATION SNES

Signé à :
Le :

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

Paiement : ☒ récurrent ou ☐ unique

**Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion** **Ne rien inscrire sous ce trait**

Référence unique du mandat : ☐ Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547