BULLETIN D'ADHÉSION STAGIAIRES 2024-2025

Adhésion valable jusqu'au 31/08/2025

SNUEP | LE SYNDICAT DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL F.S.U.

Adressez ce bulletin d'adhésion et votre règlement à
SNUEP-FSU Nantes – Bourse du travail – 14 place Imbach – 49000 ANGERS
Courriel : sa.nantes@snuep.fr
Site : www.nantes.snuep.fr
Téléphone : 07.69.87.07.66

En adhérant au SNUEP, vous rejoignez la FSU, 1ère fédération de l'Éducation nationale.

MERCI de remplir complètement et LISIBLEMENT ce bulletin : cela facilite le travail des militant·es.

Ancien·ne adhérent·e ☐ oui **N°:**…… ☐ non

☐ **M.** ☐ **Mme** **Date de naissance :** …. / …. / ……

NOM : ……

Nom de naissance : ……

Prénom : ……

Adresse complète : ……

……

……

Tél. fixe : …… **portable :** ……

E-mail (personnel): ……

Nouvelle Calédonie et Polynésie française : 11796 CFP

Vous bénéficiez, que vous soyez imposable ou non, d'un crédit d'impôts égal à 66 % de votre cotisation. *

**sauf déclaration aux frais réels où 100 % de la cotisation est comptabilisée dans les frais professionnels.*

Discipline précise : ……

Code (si connu) : ……

AFFECTATION :

☐ LP ☐ SEP ☐ SEGPA ☐ EREA

Nom de l'établissement : ……

RNE (facultatif) **:** ……

Ville : ……

Journal FSU (« POUR ») : ❑ Numérique ❑ Papier

RÈGLEMENT DE LA COTISATION DE _ _ _ _ €

Mode de paiement : Prélèvement en ❑ x 3 ❑ x 6

☐ **Paiement en ligne en 1x ou 3x sur le site**

Chèque·s : ❑ x 1 ❑ x 2 ❑ x 3

Dès que l'adhésion est enregistrée, elle est définitive et ne peut être remboursée

Autorisation CNIL : *Le SNUEP-FSU pourra utiliser les informations ci-dessus pour m'adresser les publications syndicales. Je demande au SNUEP-FSU de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions.*
Je l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et les traitements automatisés dans les conditions fixées par les art. 26 et 27 de la loi du 06/01/78. Cette autorisation, à reconduire lors du renouvellement d'adhésion, est révocable dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant au SNUEP-FSU.

Date : …. / …. / ……

Signature :

DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE RENOUVELABLE DE COTISATION

Je choisis en 2024-2025 le prélèvement automatique de ma cotisation. Il sera ensuite **reconduit automatiquement** les années suivantes à la même date et je serai averti·e de son renouvellement à chaque rentrée scolaire. Je pourrai alors apporter les corrections nécessaires à ma situation (indice, date de promotion, quotité de travail, etc.), choisir un autre mode de paiement ou décider de ne pas réadhérer.

Je soussigné·e …… autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever :

❑ en **3 fois** la somme de …… € soit pour chaque prélèvement……€

le 3 des mois suivants : mai 2025, juin 2025, juillet 2025

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SYNDICAT NATIONAL UNITAIRE
DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL
38 RUE EUGÈNE OUDINÉ
75013 PARIS

IBAN /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/

BIC *(Bank Identification Code)* /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

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

Paiement : ☒ récurrent / répétitif

À : Le :

Signature :

Le RIB doit obligatoirement comporter les informations BIC-IBAN