BULLETIN D'ADHÉSION POUR L'ANNÉE 2010/2011

Adhésion valable jusqu'au 31/08/2011

Adressez ce bulletin d'adhésion et votre règlement à
SNUEP-FSU 12 rue Cabanis 75014 Paris

MERCI de remplir complètement et LISIBLEMENT ce bulletin : cela facilite le travail des militant-e-s.

Ancien-ne adhérent-e ▪ N° d'adhérent : |__|__|__|__|__|

Mlle · **Mme ·** **M. ·**

NOM (dans l'ordre si nom composé) : .....

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : _____/_____/_____

Bât, étage, porte : .....

Lieu-dit : .....

N° rue, boulevard : .....

Boite Postale, Cidex : .....

Code postal : .....

COMMUNE : .....

Tel : ..... **Fax :** .....

Portable : .....

Mail.....

Spécialité : ..... *Code spécialité (si connu)* : .....

RESPONSABILITÉS

Secrétaire Local (SL1) : ·

Secrétaire Local adjoint (SL2) : ·

Correspondant Local (CL) : ·

66% de votre cotisation est déductible des impôts
(100% si frais réels)

COTISATIONS MÉTROPOLE

Sans traitement	27	Retraité PLP 1	87
Retraité PLP Cl normale	96	Retraité PLP HC	108

Outremer : contactez votre section académique
Étranger : contactez le SNUEP-FSU National

Ech	PLP / CPE Cl Norm	PLP / CPE HC	Non-titulaire	Banque :
1	93	126	93	
2	99	144	Temps partiel : au prorata de la quotité du traitement	
3	108	153		
4	111	165		Agence
5	117	177		
6	120	189		
7	126	195		
8	135			N° de chèque(s)
9	147			1.
10	156			2.
11	171			3.

Le SNUEP-FSU pourra utiliser les informations ci-dessus pour m'adresser les publications syndicales. Je demande au SNUEP 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.

Académie :

SITUATION ADMINISTRATIVE

PLP · CPE · **Cl Norm ·· HC ··**

Stagiaire ·

Contractuel · **CDI ·** **Vacataire ·**

Temps partiel : .....% **Nb d'heures :** .....

Echelon au 01/09/10 : .....

Depuis le : _____/_____/_____

Emploi particulier : (ATP, AFA, CPA, détachement, Greta, MGI, inspection, ZR, Congés divers) : .....

Retraité · En congé · Sans emploi ·

AFFECTATION

N° du RNE

À titre provisoire ··.....

TZR ··.....

LIEU D'EXERCICE

N° du RNE

Etab d'exercice ··.....

Rattach. admin ··.....

TYPE D'ETABLISSEMENT

LP · SEP · SEGPA · EREA ·

Collège · Lycée · SUP · FC ·

Nom de l'établissement : .....

.....

Ville : .....

COTISATION

Montant : ..... euros

Mode de paiement :

1. Prélèvement* (sur banque métropolitaine) : ·
2. Renouvellement prélèvement* : ·
3. Chèque (s) : 1 · 2 · ou 3 ·

DATE : _____/_____/_____

SIGNATURE :

**** EN CAS DE PREMIERE DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT OU EN CAS DE CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES,***
JOINDRE UN RIB et REMPLIR LE FORMULAIRE d'autorisation de prélèvement disponible sur le site du SNUEP-FSU : www.snuep.com.