

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

Ancien-ne adhérent-e N° _____

M. Mme

NOM :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Bât, étage, porte :

Lieu-dit :

N° rue, bd :

Boîte Postale, Cedex :

Code postal : COMMUNE :

Tél : Fax :

Portable :

Mail.....

Spécialité : Code spécialité :

RESPONSABILITÉS

Secrétaire local (SL) **66 % de votre cotisation est déductible des impôts**

Correspondant local (CL) **(100 % si frais réels)**

COTISATIONS DES PLP ET CPE

Sans traitement : 27 €

Non-titulaire : 93 € - Non-titulaire Réunion : 99 € - Non-titulaire Guyane : 75 €

Temps partiel : au prorata de la quotité de traitement

Éch.	Métropole Martinique		La Réunion		Nelle Calédonie Polynésie Française		Guadeloupe Mayotte Martinique Guyane	
	Cl. Norm	H.C.	Cl. Norm	H.C.	Cl. Norm	H.C.	Cl. Norm	H.C.
1		129		174		20 763		138
2		147		198		23 628		156
3	108	156	144	210	17 184	25 059	117	168
4	114	168	153	228	18 258	27 207	123	180
5	120	180	162	243	19 332	28 998	129	192
6	123	192	165	258	19 689	30 786	132	204
7	129	204	174	276	20 763	32 934	138	219
8	138		186		22 194		147	
9	150		201		23 985		162	
10	159		216		25 776		171	
11	174		234		27 924		186	

RETRAITÉS METROPOLE ET GUADELOUPE						
	PLP 1	87 €	PLP	96 €	PLP H.C.	108 €
RETRAITÉS DE LA REUNION						
	PLP 1	117 €	PLP	129 €	PLP H.C.	144 €
RETRAITÉS DE NOUVELLE CALEDONIE ET POLYNESIE FRANCAISE EN CPC						
	PLP 1	13 962	PLP	15 393	PLP H.C.	17 184
RETRAITÉS DE LA GUYANE - MARTINIQUE - MAYOTTE						
	PLP 1	93 €	PLP	102 €	PLP H.C.	117 €

ACADÉMIE (au 01/09/2011) : _____

SITUATION ADMINISTRATIVE

PLP CPE CI Norm HC Stagiaire

Contractuel -le CDD CDI Vacataire

Temps partiel : % Nb d'heures :

Échelon au 01/09/11 : Depuis le : ____ / ____ / ____

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

Retraité-e € en congé € sans emploi

AFFECTATION

N° du RNE : _____

À titre provisoire

ZR

LIEU D'EXERCICE

N° du RNE : _____

Étab. d'exercice

Rattach. Admin

TYPE D'ÉTABLISSEMENT

LP SEP SEGPA EREA

Collège Lycée SUP FC

Nom de l'établissement :

Ville :

Banque :

Agence :

Chèques :

n°

n°

n°

RÈGLEMENT DE LA COTISATION

Montant : _____ €

Mode de paiement :

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

* En cas de première demande de prélèvement ou en cas de changement de coordonnées bancaires, joindre un RIB et remplir le formulaire d'autorisation de prélèvement (disponible sur le site du SNUEP-FSU : www.snuép.com).

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 révoquée dans les mêmes condi-

Pour l'enseignement professionnel
> Ne lâchons rien !

Date : ____ / ____ / ____

Signature :