

(ou de renouvellement d'adhésion)

A remettre au trésorier du Snes de votre établissement

(ou à votre section académique pour les isolés).

Il est indispensable de dater et signer le cadre ③.

①

Identifiant Snes (si vous étiez déjà adhérent) _____

Sexe **Masc** **Fém** **date de naissance** _____

Nom (utilisez le nom connu du rectorat) _____

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

Résidence bâtiment escalier... _____

N°et voie (rue bd ...) _____

Boîte postale - lieu dit - ville pour les pays étrangers _____

Code postal _____ **Ville ou pays étranger** _____

Téléphone 1 _____ **portable ou téléphone 2** _____ **télécopie** _____

(respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux)

Adresse électronique : _____

Etablissement d'affectation ministérielle (code nom et ville) _____ code _____
Nom et ville

Etablissement d'exercice si différent (code, nom et ville) _____ code _____
Nom et ville

② **Catégorie** (certifié agrégé hors classe chaire sup. maître aux. contractuel vacataire CoPsy Cpe...)

Congé ou détachement (préciser sa nature) _____

Si titulaire : poste fixe ZR.

Si contractuel : CDD CDI

Si temps partiel, quotité : _____

Discipline : _____

_____ **date promotion :** _____

Echelon _____

cochez les cases selon votre situation :

Stagiaire ; si ex titulaire : concours liste d'aptitude

CFA **Retraité**

Enseignant de langue régionale

Conseiller en formation continue

Formateur GRETA

Enseignant en STS en classe prépa

Enseignant au CNED CNDP - CRDP

Conseiller pédagogique tuteur

Autre, précisez : **EAP**

③ J'accepte de fournir au Snes et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au Snes de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.1978. Cette autorisation est révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au Snes 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

J'accepte de ne recevoir que par messagerie électronique les informations concernant ma carrière (mutation, promotion, ...)

Montant total de la cotisation: **20** €

Mode de paiement : cocher l'un des trois modes proposés.

Paiement par prélèvements automatiques reconductibles (mandat SEPA). Ils sont reconduits les années suivantes aux mêmes dates. Je serai informé 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.

Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles (mandat SEPA). (Validés pour l'année scolaire en cours) pour ces deux premiers cas précisez le nombre de prélèvements : _____ de _____ € chacun

Paiement par chèque joint.

Date

Signature

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

④ **MANDAT SEPA** 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.

Veillez 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

À : _____

Le : _____

SIGNATURE : _____

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