

Bulletin d'adhésion 2017-2018

15 rue St Mathurin
53000 LAVAL

Cotisation

Je me syndique au **SNUipp-FSU de la Mayenne** afin de contribuer :

Tél : 02 43 53 54 82

Coût réel après



- au développement du service public d'éducation,
- à la défense des intérêts matériels et moraux des personnels actifs et retraités,
- au maintien de l'unité de la profession dans un syndicat indépendant, unitaire, pluraliste et démocratique au sein de la FSU

Port : 06 77 14 40 39

66% de Crédit
d'impôts

snu53@snuipp.fr
http://53.snuipp.fr

♦ NOM :	♦ PRÉNOM :	♦ Nom de jeune fille :
♦ Date de naissance :	♦ Téléphone :	♦ Email :
	♦ Port :	
♦ Adresse personnelle :	♦ Code postal :	♦ Ville :
♦ <u>École/Établissement</u> :	♦ Ville :	
♦ Poste :	<input type="checkbox"/> directeur <input type="checkbox"/> adjoint <input type="checkbox"/> ULIS - IME <input type="checkbox"/> ULIS - SEGPA <input type="checkbox"/> Psychologue	♦ Échelon :
	<input type="checkbox"/> PEMF <input type="checkbox"/> Cons Péda <input type="checkbox"/> RASED <input type="checkbox"/> Remplaçant <input type="checkbox"/> Stagiaire	<input type="checkbox"/> AE/AVS/EVS

Le SNUipp a mis en place une « Caisse de Solidarité » dont les fonds servent à financer diverses actions : solidarité avec les travailleurs en lutte ; contribution au financement de déplacements : colloques, Université d'Automne du SNUipp... La participation est volontaire et laissée à l'appréciation de chacun.

Échelons	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	11 ^e	Cotisation :
 FONCTIONNAIRE STAGIAIRE (PES) 												100 €
 100 € 												+
 100 € 												 Caisse Solidarité
											€
												 Total :
											€

Coût réel après crédit
d'impôts (66%)

34 €

Nb de prélèvements

Conformément à la loi informatique et libertés, j'accepte de fournir au SNUipp section de la Mayenne les informations nécessaires à l'examen de ma carrière; je lui demande de me communiquer les informations professionnelles et 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 automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06.01.78. Cette autorisation est révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNUipp section de la Mayenne. Le SNUipp pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser l'ensemble de ses publications.

**Mandat de
prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

SNUipp53

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte



conformément aux instructions de

SNUipp53

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : **FR68ZZZ472728**

Débitteur :

Votre Nom _____

Votre Adresse _____

Code postal _____

Pays _____

IBAN _____

BIC _____

A :

Le

Signature : _____

Créancier :

Nom

SNUipp 53

Adresse **15 rue St Mathurin**

CP **53000** Ville **LAVAL**

Pays **France**

Joindre
obligatoirement
un RIB

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Veillez compléter tous les champs du mandat.

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

