



# BULLETIN D'ADHESION 2018 – 2019 (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 votre bulletin d'adhésion et le mandat SEPA (Prélèvements)

## Données personnelles

**Identifiant SNES** (si vous étiez déjà adhérent)  **Civilité** :  F  H **Date de naissance**

**Nom** (utilisez le nom connu du rectorat présent sur le bulletin de salaire)

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

**N° et voie (rue, bd ...), escalier**

**Boite postale – Lieu-dit** (ville pour les pays étrangers)

**Code postal**  **Ville** (ou pays étranger)

**Téléphone fixe**  **Téléphone portable**  **Courriel** :

## Situation professionnelle

**Catégorie** (Certifié, Agrégé, CPE, Psy-EN, Chaire sup, MA, Contractuel, Vacataire, AED,...)

Classe normale  Hors classe  Classe exceptionnelle **Echelon**  **Date**

**Discipline de recrutement**  **Discipline d'exercice** (si différente)

**Titulaire** :  Poste fixe  ZR **Contractuel** :  CDD  CDI  **Stagiaire**  **Retraité**

**Congé ou détachement** (précisez sa nature)  **Si temps partiel** (quotité)

Enseignant de langue régionale  Conseiller en formation continue  Formateur GRETA  Conseiller pédagogique tuteur

**Enseignant en**  STS  classe prépa **Enseignant au**  CNED  CANOPE  **Autre, préciser**

## Etablissements

**Affectation ministérielle** (ZR pour les TZR, Rectorat pour les stagiaires, Etablissement pour les titulaires poste fixe.....)  **Code** :

**Nom et ville**

**Rattachement administratif** (uniquement pour les TZR)  **Code** :

**Nom et ville**

**Etablissement d'exercice**  **Code** :

**Nom et ville**  **Quotité horaire** :

**Autres établissements d'exercice**

<b>Code</b> :	<b>Nom et ville</b> <input type="text"/>	<b>Quotité horaire</b> :
<b>Code</b> :	<b>Nom et ville</b> <input type="text"/>	<b>Quotité horaire</b> :

**Autorisation CNIL** : 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 révoquable 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.

**Cotisation** : Montant total  € (Voir barème ou mode de calcul)

### Mode de paiement :

Précisez le nombre de prélèvements et leur montant :  prélèvements de  € chacun.

Le nombre et le montant des prélèvements pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en août 2019.

**Adhésion tacitement reconductible d'une année sur l'autre, paiement par prélèvements automatiques reconductibles.** Je serai informé-e 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.

**Si vous ne souhaitez pas cette solution deux possibilités s'offrent à vous :**

**Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles.**

(Validés pour l'année scolaire en cours, fin des prélèvements au plus tard en août)

**Paiement par chèque joint au nom du SNES.**

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)

**Date** :  **Signature** :

## MANDAT



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