

Bulletin de syndicalisation 2020-2021



à retourner à la section:

SNUipp Prad-ar-Rouz, 71 av. J. Le Viol 29000 QUIMPER

Voici la grille des cotisations pour l'année 2020-2021. Entourez la situation qui vous correspond.

Eche- lon	instituteur adjoint		P.E. adjoint / Psy. EN		P.E. /Psy. EN hors classe		P.E. Classe Ex		PEGC HC		PEGC Cl. Etc.	
1			143	28,6			230	46	149	29,8	198	39,6
2			128	25,6	200	40	246	49,2	156	31,2	214	42,8
3			135	27	210	42	255	51	166	33,2	224	44,8
4			142	28,4	225	45	260	52	175	35	238	47,6
5			150	30	240	48	275	55	198	39,6	251	50,2
6			160	32	250	50			212	42,4	270	54
7	127	25,4	172	34,4								
8	133	26,6	184	36,8								
9	141	28,2	198	39,6								
10	149	29,8	207	41,4								
11	164	32,8	220	44								
Majoration de cotisation - personnels de direction et/ou spécialisés												
	ASH école	ASH collège	PEMF	Dir. 1 cl	Dir. 2-4 cl	Dir. 5-9 cl	Dir +10cl	Dir sepga	Ens. Réf.	CPC	REP	Rased Psy
Euros	9	22	13	15	18	24	28	57	2	19	11	5
	1,8	4,4	2,6	3	3,6	4,8	5,6	11,4	0,4	3,8	2,2	1

Retraités:

PES: 50 €

Pension < 1200€ : 80 €

AVS (CUI/ AESH): 16 €

entre 1200 et 1499€: 80€

Etudiants (M1-M2): 16 €

entre 1500 et 1999€: 100€

Temps partiels: au prorata du temps
travaillé (minimum 82 €)

entre 2000 et 2499€ :120€

Disponibilité/ Congé parental: 82 €

>2300€: 130€

Se syndiquer en ligne, simple et rapide: <https://adherer.snuipp.fr>

PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT (à remplir pour un 1er prélèvement ou une modification)
 La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part, à notifier en temps voulu au créancier.

Pas de modifications (banque, agence, compte, état civil)

Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNU IPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNU IPP. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
 - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier.

<p>Référence Unique Mandat (réservé au créancier) :</p>	<p>Identifiant Créancier SEPA : FR8ZZZ4001946 Nom : SNUipp 29 Adresse : 71, avenue J. Le Viol, 29000 Quimper Pays : FRANCE</p>
<p>Paiement : Récurrent</p>	

Débiteur

Nom Prénom(*) :

Votre Adresse (*) :

Code postal (*) : Ville (*) :

Pays (*) : FRANCE

IBAN(*) :

BIC (*) :

(*) À le
 (*) Signature

(*) Champs obligatoires

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. » Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

La section départementale pourra utiliser les renseignements ci-dessous pour m'adresser les publications éditées par le syndicat national et la section départementale, format papier ou courriel. Le SNUipp me communiquera les informations professionnelles et de déroulement de carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires. J'autorise le SNUipp à faire figurer dans des fichiers et des traitements automatisés dans les conditions prévues par les articles 26-27 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 à la section départementale.

Nom usuel: Prénom: date de naissance:

Nom de naissance:

Adresse:

Code postal: Ville:

Tel: Mail:

Je souhaite être abonné à la liste de diffusion mail: oui non

Lieu d'exercice:

Commune: Circonscription:

Catégorie professionnelle:

Instit. Prof Ec PE Hors Cl PEGC HC

PEGC CE PsyEN AVS/APSH Retraité.e échelon:

Fonction:

Adj. mat Adj. élé Dir ... cl. TRS ASH Etudiant(e) PES

Remplaçant(e) Itinérant LVE Dispo à titre provisoire à titre définitif

Si vous travaillez à temps partiel, quelle est votre quotité:

Montant de la cotisation: en un versement ou 5 x€

