

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

Code postal

Ville (ou pays étranger)

Téléphone fixe Téléphone portable

Courriel :

Établissement d'exercice Code : 075

Nom

CATÉGORIE

AED

AESH

AVS

COTISATION €

(10 prélèvements de 2,50 €)

Coût réel total après crédit d'impôt 8,50 €

NB : Le prélèvement en 10 fois n'est possible que si votre bulletin nous parvient avant le 20 octobre 2024.

Consentement : En signant, j'accepte de fournir au SNES-FSU, et pour le seul usage syndical, les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES-FSU de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers traités informatiquement dans le cadre de la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html. Cette autorisation est révoquable par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Montant total de la cotisation €

Mode de paiement :

Paiement par **prélèvements automatiques non reconductibles**

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 2025.

Paiement par **prélèvements automatiques tacitement reconductibles annuellement**

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.

Paiement par **carte bancaire** sur notre site internet (www.paris.snes.edu → se syndiquer).

Paiement par **chèque joint** à l'ordre du SNES Paris

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.



Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

NOM
 PRENOM
 ADRESSE
 ADRESSE
 CODE POSTAL - VILLE
 PAYS
 IBAN
 BIC

Pour le compte de :

SNES
46, avenue d'Ivry
75647 PARIS Cedex 13

Ref : COTISATION SNES



Signé à :
Le :

Paiement : récurrent ou unique

MERCI DE JOINDRE UN RIB

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