

① **Identifiant SNES** (si vous étiez déjà adhérent)

Sexe **Masc** **Fém** **date de naissance** .. / .. / 19 ..

Nom (utilisez le nom connu du rectorat)

Nom patronymique (de naissance) **Prénom**

Résidence bâtiment escalier...

N° et voie (rue bld ...)

Code postal **Ville ou pays étranger**

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

Adresse électronique : (respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux) @

Établissement d'affectation ministérielle (code nom et ville)

Établissement d'exercice si différent (code, nom et ville)

IUFM
COTISATION 2007-2008

Catégorie (certifié agrégé)

Discipline

cochez les cases selon votre situation :

MONTANT DE LA COTISATION

AGREGES 114 €
CERTIFIES 105 €

OU EN 6 PRELEVEMENTS :

Montant par prélèvements :

AGREGES 19.40 €
CERTIFIES 17.90 €

Si vous choisissez le prélèvement, remplissez l'autorisation de prélèvement ci-dessous et donnez un RIB ou RIP

Nouveau : réduction d'impôt à 66%

Le paiement de votre cotisation syndicale ouvre droit à une réduction d'impôt de 66%

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 à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant :
au SNES S3 de VERSAILLES 3 rue Guy de Gouyon du Verger 94112 ARCUEIL Cedex, ou, à défaut, SNES 46 Avenue d'Ivry 75647 PARIS Cedex 13

MONTANT COTISATION ANNUELLE (Voir barème) €

DATE :

SIGNATURE

Mode de paiement :

Chèque

Prélèvement en 6 fois reductible

Prélèvement en 6 fois €

Pour les prélèvements joindre impérativement un RIB et compléter la partie ci-dessous

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

④ J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec l'organisme créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
131547

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Code banque	Code guichet	N° compte	clé

ORGANISME CRÉANCIER
SNES
1, rue de Courty
75341 PARIS CEDEX 07

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Code postal Ville

DATE : **SIGNATURE :**

Compléter cette autorisation et joindre un relevé d'identité bancaire.
Ne pas omettre la date et la signature