Syndicat National des Enseignements de Second degré

VERSAILLES
78 – 91 – 92 – 95
Année Scolaire 2011-2012

BULLETIN D'ADHESION

A remettre au trésorier du SNES de votre établissement
(ou à envoyer au SNES VERSAILLES 3, rue Guy de Gouyon du Verger 94112 Arcueil CEDEX pour les isolés).

Il est indispensable de dater et signer le cadre ❸.

❶

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 fixe ***Téléphone portable*** ***Fax***

Mail : @

(respectez minuscules, majuscules et caractères spéciaux)

Établissement d'affectation ministérielle Code
Nom et ville

Établissement d'exercice si différent Code
Nom et ville

❷

Catégorie *(certifié agrégé hors classe chaire sup. maître aux. contractuel vacataire Mi-Se Cop Cpe…)*

Congé ou détachement *(préciser sa nature)*

Situation administrative *(pour les titulaires)*
☐ *Titulaire du poste* ☐ *Tit sur ZR.*

Quotité de temps partiel
(le cas échéant)

Discipline

Echelon : ***Depuis le :***

Stagiaires
☐

Catégorie Echelon	1	2	3	4	5	6 ou A1	7 ou A2	8 ou A3	9	10	11
Certifié Cpe *Ou en 6 prélèvements de*			**115,00** *19,50*	**161,70** *27,30*	**169,40** *28,60*	**174,30** *29,40*	**184,20** *31,10*	**196,90** *33,20*	**209,50** *35,30*	**225,40** *37,90*	**241,60** *40,60*
Agrégés Classe Normale *Ou en 6 prélèvements de*			**135,00** *22,80*	**195,10** *32,90*	**207,40** *34,90*	**218,70** *36,80*	**233,50** *39,30*	**250,70** *42,10*	**268,30** *45,10*	**285,60** *48,00*	**298,90** *50,20*

Pour les autres corps ou grades, les barèmes sont disponibles sur notre site, lien adhérer au Snes http://www.versailles.snes.edu/spip/spip.php?article=583

❸

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 révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES VERSAILLES 3, rue Gouyon du Verger 94112 ARCUEIL CEDEX

Si vous avez choisi le prélèvement automatique (mandat SEPA), nous proposons la reconduction tacite de votre adhésion au Snes. Les prélèvements seront reconduits automatiquement chaque année aux mêmes dates (mandat SEPA). Un courrier vous informera à chaque rentrée scolaire. Il vous sera alors possible de dénoncer cette reconduction ou de modifier le montant et le mode du paiement.

MONTANT COTISATION ANNUELLE €
(Voir barème)

3 modes de paiement : ☐ **Chèque**
(cocher la case correspondante)
☐ Prélèvement en 6 fois
☐ Prélèvement en 6 fois reconductible

DATE :
SIGNATURE :

Pour ces 2 cas, chaque prélèvement de : €

❹

MANDAT SEPA
Single Euro Payments Area

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 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

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