



# Le SNASUB-FSU vous informe

## Académie de Clermont-Ferrand

A l'attention des personnels de l'administration de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur (AENES), ingénieurs, techniques de recherche et de formation (ITRF) et des bibliothèques

**S'informer,  
se défendre,  
se rassembler,**

**POUR NE PAS RESTER  
ISOLÉ(E) !**

**Rejoignez notre réseau  
de solidarité syndicale,**

**Adhérez, ré-adhérez au  
SNASUB-FSU en 2016-  
2017**

Le bulletin d'adhésion se trouve au verso et est à renvoyer  
avec votre cotisation à notre trésorières académique

### Pour tout contact :

SNASUB-FSU : Maison du Peuple, Place de  
la Liberté – 63000 CLERMONT-FERRAND

Téléphone : 06-62-89-94-30

Courriel : [snasub.fsu.clermont-ferrand@snasub.fr](mailto:snasub.fsu.clermont-ferrand@snasub.fr)

Notre site internet académique :

<http://www.snasub.fr/spip.php?article1422>

Notre site internet national :

[www.snasub.fr](http://www.snasub.fr)

### Vos interlocuteurs académiques

Hervé Boulet : AENES

Marie-Juliette Arlandis : ITRF

Laure Gebel : ITRF Labo EPLE

Frédéric Lazuech : Bibliothèques

Eric Panthou : Secrétaire

[ericpanthou@gmail.com](mailto:ericpanthou@gmail.com)

Trésorière

Marie-Juliette Arlandis 20 rue des Trioux

63100 CLERMONT-FERRAND

[mjarlandis@free.fr](mailto:mjarlandis@free.fr)

**SNASUB-FSU de l'académie de Clermont-Ferrand**

Syndicat national de l'administration scolaire, universitaire  
et des bibliothèques - Membre de la Fédération syndicale unitaire

Permanences syndicales jeudi matin : 06-62-89-94-30





# SNASUB FSU BULLETIN D'ADHESION 2016 - 2017

Deux possibilités vous sont offertes pour le paiement de votre adhésion :

> **par chèque** : 1, 2 ou 3 chèques, datés du jour de l'adhésion et encaissés mensuellement, à l'ordre du SNASUB, à envoyer à votre Trésorière académique :

**Marie-Juliette Arlandis, Trésorière 20 rue des Trioux  
63100 CLERMONT-FERRAND** [tresorerie.clermont-ferrand@snasub.fr](mailto:tresorerie.clermont-ferrand@snasub.fr) 09 51 87 90 24

> **par prélèvement automatique** sur compte postal ou bancaire, à envoyer au **Trésorier national du SNASUB-FSU, 104 rue Romain Rolland - 93260 LES LILAS**

Cette possibilité vous permet de fractionner en 5 le paiement de votre cotisation. Il sera ensuite reconduit automatiquement les années suivantes. Vous en serez averti(e) par courrier à chaque rentrée scolaire et vous pourrez modifier la date de votre premier prélèvement, apporter les corrections nécessaires à votre situation (indice, quotité de travail...), choisir un autre mode de règlement ou décider de ne pas réadhérer.

**Merci de remplir tous les champs avec précision.**

## Comment calculer le montant de votre cotisation ?

Ajoutez à vos **points d'indice nouveau majoré** vos points **NBI** (le cas échéant) et appliquez à ce total le coefficient suivant :

> entre l'indice 309 et l'indice 350 : 0,25 € par point d'indice  
> entre l'indice 351 et l'indice 400 : 0,29 € par point d'indice  
> à partir de l'indice 401 : 0,32 € par point d'indice

### CAS PARTICULIERS :

> CDD inférieur à 12 mois : 30,50 €  
> Congé parental ou disponibilité : 30,50 €  
> CDI et CDD nommés pour une année : selon l'indice et la quotité  
> Temps partiel : au prorata temporis  
> Retraités (selon la pension brute mensuelle) : moins de 1100€ : 25 € ;  
de 1100 € à 1250 € : 3% ; de 1251 € à 1500 € : 3,5% ; de 1501 € à 2000 € : 4% ;  
supérieur à 2000 € : 4,5% (comprend l'adhésion à la Fédération générale des Retraités - FGR - et l'abonnement au Courrier du Retraité)

## ACADEMIE : CLERMONT-FERRAND

ANNEE DE  
NAISSANCE

NOM : .....

PRENOM : .....

HOMME  NOUVEL ADHERENT  
 FEMME  ANCIEN ADHERENT

### SECTEUR

BIB  
 CROUS  
 EPLE  
 JS  
 RETRAITÉS  
 SERVICE  
 SUP  
 Autre :

### STATUT

AENES  
 BIB  
 DOC  
 ITRF  
 Non titulaire

### CATEGORIE

A  B  C  
 Contractuel CDI  
 Contractuel CDD  
12 mois  
 Contractuel CDD

### GRADE :

### CORPS :

### QUOTITE DE TRAVAIL :

..... %

Interruption d'activité  
(disponibilité, Congé  
parental...) :

## VOS COORDONNÉES

APPARTEMENT, ETAGE : .....

ENTREE, IMMEUBLE : .....

N°, TYPE, VOIE : .....

LIEU DIT : .....

CODE POSTAL, LOCALITE : .....

TEL : ..... PORTABLE : .....

## VOTRE ÉTABLISSEMENT

TYPE (collège, université, rectorat...) : .....

NOM D'ETABLISSEMENT : .....

SERVICE : .....

RUE : .....

CODE POSTAL, LOCALITE, CEDEX : .....

TEL PROFESSIONNEL : ..... PAYS : .....

## COTISATION

$$\left( \frac{\text{---} + \text{---}}{\text{(indice) (NBI)}} \right) \times \frac{\text{---}}{\text{(coefficient)}} = \text{---} \text{ €}$$

**x Quotité** (ex : x 0,8 pour 80%)

Les cotisations syndicales ouvrent droit à une réduction d'impôt de 66% de leur montant ou à un crédit d'impôt en cas de non imposition

DATE :

Adresse e-mail pour recevoir votre carte d'adhérent et des informations syndicales :

Signature :

**Règlement par chèque** Nombre de chèques :    Montant réglé : ..... €

**Prélèvement automatique SEPA** > MONTANT DE LA MENSUALITÉ (COTISATION/5) : .....  
> DATE DE DÉBUT DES PRÉLÈVEMENTS : 05/...../20.....

**MANDAT DE PRELEVEMENT** **Single Euro Payments Area**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNASUB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNASUB. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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 et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veuillez compléter en lettres capitales**

Vos nom et prénom ..... Pour le compte de : **SNASUB**  
104 rue Romain Rolland  
93260 LES LILAS

Votre adresse ..... Référence : cotisation SNASUB  
(Complète) .....

Vos coordonnées bancaires

Paiement répétitif ou récurrent  Signé à  
 Paiement ponctuel  le

Code international d'identification de votre banque - BIC

Référence unique du mandat (sera complétée par le SNASUB) A envoyer **accompagné d'un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** avec votre bulletin d'adhésion ou de réadhésion à :  
Identifiant créancier SEPA : FR59 ZZZ59 5401 **SNASUB-FSU - TRESORERIE NATIONALE - 104 RUE ROMAIN ROLLAND - 93260 LES LILAS**