



SNASUB FSU BULLETIN D'ADHESION 2011 - 2012

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

> **par chèque** : 1, 2 ou 3 chèques, datés du même jour et encaissés mensuellement, à l'ordre du SNASUB, à envoyer à :

Christel Alvarez
LPO Albert Sorel
Avenue du Labrador
14600 HONFLEUR

> **par prélèvement** sur compte postal ou bancaire, à envoyer à la Trésorière nationale (**Françoise Eliot, 9 rue d'Ancerville, 55170 SOMMELONNE**) : 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 :

- > jusqu'à l'indice 300 : 0,23 € par point d'indice
- > entre l'indice 301 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 €
- > CDI et CDD nommés pour une année : selon l'indice et la quotité
- > Temps partiel et CPA : 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 % ; supérieure à 2000 € : 4,5 % (comprend l'adhésion à la Fédération Générale des Retraités - FGR - et l'abonnement au Courrier du Retraité).

ACADEMIE :	ANNEE DE NAISSANCE :	SECTEUR	STATUT	
NOM :	<input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> NOUVEL ADHERENT	<input type="checkbox"/> BIB <input type="checkbox"/> GROUS <input type="checkbox"/> DOC <input type="checkbox"/> EPLE <input type="checkbox"/> JS <input type="checkbox"/> RETRAITES <input type="checkbox"/> SERVICE <input type="checkbox"/> SUP <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> AENES <input type="checkbox"/> BIB <input type="checkbox"/> DOC <input type="checkbox"/> ITRF <input type="checkbox"/> Non titulaire	
PRENOM :	<input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/> ANCIEN ADHERENT		CATEGORIE	
VOS COORDONNEES			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Contractuel CDI <input type="checkbox"/> Contractuel CDD 12 mois <input type="checkbox"/> Contractuel CDD	
APPARTEMENT, ETAGE :		CORPS :	GRADE :	
ENTREE, IMMEUBLE :				
N°, TYPE, VOIE :				
BP, LIEU DIT :				
CODE POSTAL, LOCALITE :		QUOTITE DE TRAVAIL :	Interruption d'activité (disponibilité, Congé parental...) :	
TEL : PORTABLE : %		
VOTRE ETABLISSEMENT		COTISATION (sauf retraités) $\left(\frac{\text{---} + \text{---}}{\text{(indice) (NBI)}} \right) \times \text{---} \text{(coefficient)}$ x Quotité (ex : x 0,8 pour 80%) $\text{---} = \text{---} \text{€}$		
TYPE (collège, université, rectorat...) :		Les cotisations syndicales ouvrent droit à une réduction d'impôt de 66% de leur montant.		
NOM D'ETABLISSEMENT :		DATE :		
SERVICE :		Signature :		
RUE :				
CODE POSTAL, LOCALITE :				
TEL PROFESSIONNEL : PAYS :				
Adresse e-mail pour recevoir votre carte d'adhérent et des informations syndicales :				

Règlement par chèque Nombre de chèques : 1 2 3 Montant réglé : €

Prélèvement automatique

> **MONTANT DE LA MENSUALITÉ (COTISATION/5) :**

> **DATE DE DÉBUT DES PRÉLÈVEMENTS :** 05/...../ 2011

MANDAT DE PRELEVEMENT



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

Votre adresse

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour le compte de : **SNASUB**
104 rue Romain Rolland
93260 LES LILAS

Référence : cotisation SNASUB

Paiement répitif ou récurrent

Paiement ponctuel

Signé à

le

Référence unique du mandat (sera complétée par le SNASUB)

Identifiant créancier SEPA : FR ZZZ 595401

A envoyer **accompagné d'un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** avec votre bulletin d'adhésion ou de réadhésion à :
Françoise ELIOT – Trésorière Nationale – SNASUB-FSU – 9 rue d'Ancerville – 55170 SOMMELONNE