Adhésion 2018-2019

à retourner avec votre règlement à : SNUipp-FSU 01 — 46 bd de Brou — 01000 Bourg-en-Bresse

M. / Mme : ..... Prénom : .....

Tél. ..... em@il : ..... @.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Type de poste : ..... Ecole(s) : .....

☐ Je souhaite être en reconduction automatique le ...../...../2018 signature :

Option-

Montant des cotisations

Echelon	PE	*Coût après déduction*	PE HC	*Coût après déduction*	PE classe except.	*Coût après déduction*	**Autres situations**	
1			**157 €**	*53 €*	**216 €**	*73 €*	Retraités	110 €
2	**135 €**	*46 €*	**174 €**	*59 €*	**229 €**	*78 €*		
3	**136 €**	*46 €*	**189 €**	*64 €*	**242 €**	*82 €*	PES	80 €
4	**141 €**	*48 €*	**204 €**	*67 €*	**258 €**	*88 €*		
5	**145 €**	*49 €*	**220 €**	*73 €*	**277 €**	*94 €*	AVS—EVS	60 €
6	**148 €**	*50 €*	**235 €**	*77 €*	**288 €**	*98 €*		
7	**157 €**	*53 €*	**248 €**	*82 €*	**303 €**	*103 €*	Dispo. / congé parental	60 €
8	**168 €**	*57 €*						
9	**180 €**	*61 €*						
10	**191 €**	*65 €*					Temps partiel	Au prorata
11	**205 €**	*69 €*					**Instits : *nous contacter***	

66 %

de réduction d'impôt

Votre cotisation syndicale ouvre droit à une réduction d'impôt. Les attestations vous seront adressées en mars 2020.

Montant de votre cotisation :

..... €

par chèques (5 max.)

par prélèvements

complétez ci-dessous le nombre voulus (10 max. en sept. / 9 max. en octobre / etc...)

.....

Mandat de Prélèvement SEPA CORE à compléter si vous ne réglez pas par chèque(s)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNU IPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNU IPP. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Paiement : Récurrent

Veuillez compléter tous les champs notés (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Débiteur

Vos Nom Prénom(*) : .....

Votre Adresse (*) : .....

.....

Code postal (*) : ..... Ville (*) : .....

Pays (*) : .....

Identifiant Créancier SEPA

SNUipp de l'Ain
FR761027807393
46 boulevard de Brou
01000 Bourg-en-Bresse
France

IBAN (*) :

BIC (*):

Signature (*) :

Le (*) : .... / .... / .... A (*) : .....

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ».Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.