



BULLETIN D'ADHESION À LA FSU-SNUIPP 29 ⚡ 2023-2024

Entourez la situation qui vous correspond

FSU-SNUipp
PENN AR BED
MINISTÈRE 29

Montant des cotisations

Cout réel après déduction ou crédit d'impôt

Échelons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Instituteur.rice	-	-	-	-	-	-	130€ 44,20 €	136€ 46,24 €	144€ 48,95 €	152€ 51,68 €	167€ 56,78 €
PE et Psy EN Classe normale	52 € 17,68 €	131 € 44,54 €	138 € 46,92 €	145 € 49,30 €	153 € 52,02 €	163 € 55,42 €	175 € 59,50 €	187 € 63,58 €	201€ 68,34 €	210€ 71,40 €	223€ 75,82 €
PE - Psy EN - PEGC Hors classe	-	203 € 69,02 €	213 € 72,42 €	228 € 77,52 €	243 € 82,62 €	253 € 86,02 €					
PE - Psy EN - PEGC Classe ex.	233 € 79,22 €	249 € 84,66 €	258 € 87,72 €	263 € 89,42 €	277 € 94,18 €	-					

Calcul pour Temps partiel

[(cotisation - 94) x quotité] + 94

94 € : part fixe reversée à la FSU-SNUipp nationale

Supplément en € à ajouter à votre cotisation : Personnel.les de direction et/ou spécialisé.es

ASH école	ASH collège	PEMF	Dir. 1 classe	Dir. 2 à 4 classes	Dir. 5 à 9 classes	Dir. +10 classes	Dir. segpa	Ens. Réf.	CPC	REP	RASED Psy
+ 9 € + 3,06 €	+ 22 € + 7,48 €	+ 13 € + 4,42 €	+ 15 € + 5,10 €	+ 18 € + 6,12 €	+ 24 € + 8,16 €	+ 28 € + 9,52 €	+ 57 € + 19,38 €	+ 2 € + 0,68 €	+ 19 € + 6,46 €	+ 11 € + 3,74 €	+ 5 € + 1,70 €

PES	Etudiant.e (M1/M2)	AESH	Contractuel.le	Congé parental	Disponibilité
60 € 20,04 €	20 € 6,80 €	20 € 6,80 €	50 € 17,00 €	95 € 32,30 €	95 € 32,30 €

Retraité.e

Pension < 1500 €	80 € 27,20 €
1500€ < Pension < 2000€	100 € 34,00 €
2000€ < Pension < 2500 €	120 € 40,80 €

Montant de la cotisation annuelle : _____ €

Nombre de prélèvements :

- En 10 fois si adhésion avant octobre
- En 8 fois si adhésion avant novembre
- En 5 fois si adhésion avant février
- En 2 fois si adhésion avant mars
- En 1 seule fois

Modes de paiement : Prélèvement(s) automatique(s) ★ Chèque(s) ★ En ligne (<https://adherer.snuipp.fr/29>)

Choisir la reconduction automatique pour la rentrée suivante :

Pour rester syndiqué.e l'année suivante en n'effectuant aucune démarche.

Vous recevrez à chaque rentrée un état de vos futurs prélèvements.

- J'accepte que les prélèvements soient reconduits chaque année jusqu'à simple avis contraire de ma part.

Si vous avez une question concernant votre cotisation, contactez la trésorière de la section en écrivant un mail à snu29@snuipp.fr à l'attention d'Aurélie.

La section départementale pourra utiliser les renseignements ci-dessous pour m'adresser les publications éditées par le syndicat national et la section départementale, format papier ou courriel. Le SNUipp-FSU me communiquera les informations professionnelles et de déroulement de carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires. J'autorise le SNUipp-FSU 29 à faire figurer dans des fichiers et des traitements automatisés dans les conditions prévues par les articles 26-27 de la loi du 06.01.78. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant à la section départementale.

Nouvelle adhésion dans le 29

Nom usuel : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Mail :@.....

Je souhaite être abonné.e à la liste de diffusion mail : oui non

Lieu d'exercice :

Commune : **Circonscription :**

Catégorie professionnelle :

Instit. Prof Ec. PE Hors Cl PEGC HC PEGC CE
 Psy EN AESH Retraité.e **Échelon :**

Fonction :

Adj. mater Adj. élé Dir. cl TRS ASH PES
 Remplaçant.e Itinérant.e LVE Dispo **À titre provisoire** **À titre définitif**

Si vous travaillez à **temps partiel**, quelle est votre quotité : %

MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA - JOINDRE OBLIGATOIREEMENT UN RIB, RIP OU RICE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNUipp-FSU 29 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUipp-FSU 29.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé.e 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.

Identifiant Créditeur SEPA : FR88ZZZ4001946
Nom : SNUipp 29
Adresse : 71, avenue J. Le Viol, 29000 Quimper
Pays : France

Débiteur :
Nom Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Pays : France

IBAN :

BIC :

À **le**

Signature

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'aces et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1988 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.