

Remplissez complètement et LISIBLEMENT ce bulletin, cela facilite le travail des militant-e-s. Merci.

Ancien adhérent n° d'adhérent : _____

Académie :

Mlle Mme M.
NOM (dans l'ordre si nom composé) :
Prénom :
Nom de naissance :
Date de naissance : ____/____/____
Bât, étage, porte :
Lieu-dit :
N° rue, boulevard :
Boite Postale, Cidex :
Code postal :
COMMUNE :
Tel : **Fax** :
Portable :
Mail :
Spécialité : *Code spécialité (si connu) :*

SITUATION ADMINISTRATIVE

PLP CPE CI Norm HC
 Stagiaire IUFM Stagiaire sur poste
 Contractuel CDI Vacataire
 Temps partiel :% Nb d'heures :
 Echelon au 01/09/10 :
 Depuis le : ____/____/____
Emploi particulier : (ATP, AFA, CPA, détachement, Greta, MGI, inspection, ZR, Congés divers) :

Retraité En congé Sans emploi

RESPONSABILITÉS :

Secrétaire Local (SL1) :
 Secrétaire Local adjoint (SL2) :
 Correspondant Local (CL) :

**66% de votre cotisation
est déductible
des impôts**

AFFECTATION

N° du RNE
 IUFM
 A titre provisoire
 TZR

LIEU D'EXERCICE

N° du RNE
 Etab d'exercice
 Rattach. admin

TYPE D'ETABLISSEMENT

LP SEP SEGPA EREA
 Collège Lycée SUP FC
 Nom de l'établissement :
 Ville :

COTISATIONS METROPOLE

Sans traitement	27	Retraité PLP 1	87
Retraité PLP CI normale	96	Retraité PLP HC	108
Outremer et étranger cotisation métropole x coefficient du lieu d'exercice			
Ech	PLP / CPE		Non-titulaire
	CI Norm	HC	
1	93	123	Temps partiel : au prorata de la quotité du traitement
2	99	141	
3	102	150	
4	105	162	
5	111	174	
6	117	186	
7	123	192	
8	132		
9	144		
10	153		
11	168		

La SNUEP-FSU pourra utiliser les informations ci-dessus pour m'adresser les publications syndicales. Je demande au SNUEP de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions.

Je l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et les traitements automatisés dans les conditions fixées par les art. 26 et 27 de la loi du 06/01/78. Cette autorisation, à reconduire lors du renouvellement d'adhésion, est révoquée dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant au SNUEP-FSU.

COTISATION

Montant : euros
Mode de paiement :
 1. Prélèvement* (sur banque métropolitaine) :
 2. Renouvellement prélèvement* :
 3. Chèque (s) : 1 2 ou 3
Date d'adhésion : ____/____/____

Signature :

