# BULLETIN D'ADHÉSION STAGIAIRES 2024-2025

*Adhésion valable jusqu'au 31/08/2025*

LE SYNDICAT DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL PUBLIC

*En adhérant au SNUEP, vous rejoignez la FSU, 1ère fédération de l'Éducation nationale.*

Adressez ce bulletin d'adhésion et votre règlement à
NUEP-FSU Créteil Maison des syndicats 11 rue des archives 94000 Créteil
Courriel : sa.creteil@snuep.fr
Site : www.creteil.snuep.fr
Téléphone : 01.43.77.02.41

***MERCI de remplir complètement et LISIBLEMENT ce bulletin : cela facilite le travail des militant·e·s.***

**Ancien·ne adhérent·e** ☐ oui **N°:**..... ☐ non

☐ **M.** ☐ **Mme** **Date de naissance :** .... / .... / .....

**NOM :** .....

**Nom de naissance :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse complète :** .....

.....

.....

**Tél. fixe :** ..... **portable :** .....

**E-mail :** .....

**ACADÉMIE (au 01/09/2024) :** .....

Nouvelle Calédonie et Polynésie française : 11897 CFP

***Vous bénéficiez, que vous soyez imposable ou non, d'un crédit d'impôts égal à 66 % de votre cotisation. ****

**sauf déclaration aux frais réels où 100 % de la cotisation est comptabilisée dans les frais professionnels.*

**Discipline précise :** .....

Code (si connu) : .....

**AFFECTATION :**

☐ LP ☐ SEP ☐ SEGPA ☐ EREA

**Nom de l'établissement :** .....

RNE (facultatif) **:** .....

**Ville :** .....

Journal FSU (« POUR ») : ❑ Numérique ❑ Papier

***RÈGLEMENT DE LA COTISATION DE _ _ _ _ €***

**Mode de paiement :** Prélèvement en ❑ x 3 ❑ x 6

☐ **Paiement en ligne en 1x ou 3x sur le site**

Chèque·s : ❑ x 1 ❑ x 2 ❑ x 3

***Dès que l'adhésion est enregistrée, elle est définitive et ne peut être remboursée.***

***Autorisation CNIL :*** *Le SNUEP-FSU pourra utiliser les informations ci-dessus pour m'adresser les publications syndicales. Je demande au SNUEP-FSU 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 révocable dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant au SNUEP-FSU.*

***Date :*** .... / .... / .....

***Signature :***

## DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE RENOUVELABLE DE COTISATION

**Je choisis en 2024-2025 le prélèvement automatique de ma cotisation.** Il sera ensuite **reconduit automatiquement** les années suivantes à la même date et je serai averti·e de son renouvellement à chaque rentrée scolaire. Je pourrai alors apporter les corrections nécessaires à ma situation (indice, date de promotion, quotité de travail, etc.), choisir un autre mode de paiement ou décider de ne pas réadhérer.

**Je soussigné·e** ..... autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever :

❑ en **3 fois** la somme de ..... € soit pour chaque prélèvement..... €
*le 3 des mois suivants : novembre 2024, janvier 2025, mars 2025*

❑ en **6 fois** la somme de ..... € soit pour chaque prélèvement..... €
*le 3 des mois suivants : novembre 2024, décembre 2024, janvier 2025, février 2025, mars 2025, avril 2025*

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUEP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUEP.*
*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.*
*Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

***NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DÉBITEUR***

*NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER*

**SYNDICAT NATIONAL UNITAIRE**
**DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL**
**38 RUE EUGÈNE OUDINÉ**
**75013 PARIS**

**IBAN** /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/

**BIC** *(Bank Identification Code)* /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

**Joindre obligatoirement un RIB et compléter le mandat SEPA en cas de prélèvements.**
*Paiement récurrent ne veut pas dire reconductible mais autorisation de plusieurs prélèvements*

Paiement : ☒ récurrent / répétitif

À : Le :

**Signature :**

Le RIB doit obligatoirement comporter les informations BIC-IBAN