

## BULLETIN D'ADHESION 2018

A retourner à votre section départementale ou à : Snec-CFTC 128 Avenue Jean Jaurès 93697 PANTIN Cedex

Nouvelle adhésion       Renouvellement       Reprise      N° INARIC : | | | | | | | |

Mme     M.      Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le: ..... / ..... / .....

N° appartement ou étage - tour - résidence - etc. : .....

Numéro : ..... Voie : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone fixe : .....

Email : .....

**Etablissement** : Nom : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Ecole sous contrat d'association       Ecole sous contrat simple  
 Collège       LEG       LT       LP       OAA       Enseignement Agricole  
 Enseignement Supérieur (classe à préciser STS, CPGE, etc.) :       Autres :

**Fonction syndicale** :  Délégué syndical     Correspondant     RSS     DP     CE     Elu CHSCT

**Salarié de droit privé** :     Cadre     Agent de maitrise     Employé  
 Famille vie scolaire :       Famille Services support :

**Chef d'établissement** :     1<sup>er</sup> degré     2<sup>nd</sup> degré

**Enseignant du 1<sup>er</sup> degré** :     Prof. des écoles     Instituteur     MA  
S'il y a lieu :     hors-classe     classe exceptionnelle

**Enseignant du 2<sup>nd</sup> degré** :    Discipline : .....  
 MA     AE     CE-EPS     Agrégé     Certifié     PEPS     PLP     PEGC     PCEG  
S'il y a lieu :     hors-classe     classe exceptionnelle

**ENSEIGNANT préciser** :     Contractuel (établissement sous contrat d'association)     Agréé (établissement sous contrat simple)  
 Délégué auxiliaire / suppléant     Fonctionnaire détaché     Contrat de droit privé

**Enseignant agricole** : .....

**Retraité**

Je déclare adhérer au Snec-CFTC et règle ma cotisation de ..... € calculée en fonction de mes ressources.

Mode de règlement :     Chèque à l'ordre du Snec-CFTC (voir au verso)  
 Prélèvement (Joindre le mandat de prélèvement et un RIB)

A ..... le ..... Signature

 **Chaque adhérent bénéficie d'un crédit d'impôt égal à 66 % de sa cotisation syndicale** 

SALAIRE MENSUEL BRUT y compris HS, ISO, SFT ou PENSION MENSUELLE en €	COTISATION ANNUELLE en €		SALAIRE MENSUEL BRUT y compris HS, ISO, SFT ou PENSION MENSUELLE en €	COTISATION ANNUELLE en €		SALAIRE MENSUEL BRUT y compris HS, ISO, SFT ou PENSION MENSUELLE en €	COTISATION ANNUELLE en €	
	A régler	Coût réel après crédit d'impôt		A régler	Coût réel après crédit d'impôt		A régler	Coût réel après crédit d'impôt
0 à 250	34	11,22	922 à 1075	93	30,69	1896 à 2100	155	51,15
250 à 418	49	16,17	1076 à 1229	101	33,33	2101 à 2305	165	54,45
419 à 528	57	18,81	1230 à 1383	111	36,63	2306 à 2510	176	58,08
529 à 655	65	21,45	1384 à 1536	124	40,92	2511 à 2766	188	62,04
656 à 788	74	24,42	1537 à 1690	134	44,22	2767 à 3074	200	66,00
789 à 921	83	27,39	1691 à 1895	145	47,85			

N° département : |\_|\_|\_|\_|

N° INARIC : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**SNEC CFTC**  
FR08ZZZ457124  
128 av Jean Jaurès  
93697 PANTIN CEDEX

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**



EN SIGNANT CE FORMULAIRE DE MANDAT, VOUS AUTORISEZ LE SNEC CFTC A ENVOYER DES INSTRUCTIONS A VOTRE BANQUE POUR DEBITER VOTRE COMPTE, ET VOTRE BANQUE A DEBITER VOTRE COMPTE CONFORMEMENT AUX INSTRUCTIONS DU SNEC CFTC.

VOUS BENEFICIEZ DU DROIT D'ETRE REMBOURSE PAR VOTRE BANQUE SELON LES CONDITIONS DECRITES DANS LA CONVENTION QUE VOUS AVEZ PASSEE AVEC ELLE. UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DOIT ETRE PRESENTEE DANS LES 8 SEMAINES SUIVANT LA DATE DE DEBIT DE VOTRE COMPTE POUR UN PRELEVEMENT AUTORISE.

Référence unique du mandat (RUM) : \_\_\_\_\_  
*Ce numéro sera affecté automatiquement au premier prélèvement. Il vous sera communiqué ultérieurement par votre section départementale.*

**Nom, prénom et adresse du débiteur**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

C.P. : .....VILLE : .....

**Désignation du compte à débiter**  
(joindre obligatoirement un RIB)

\_\_\_\_\_

IBAN – NUMERO D'IDENTIFICATION INTERNATIONAL DU COMPTE BANCAIRE

\_\_\_\_\_

BIC – CODE INTERNATIONAL D'IDENTIFICATION DE VOTRE BANQUE

**TYPE DE PAIEMENT**

PAIEMENT RECURRENT/REPETITIF

PAIEMENT PONCTUEL

FAIT A : ..... SIGNATURE 

LE : .....

NOTE : VOS DROITS CONCERNANT LE PRELEVEMENT SONT EXPLIQUES DANS UN DOCUMENT QUE VOUS POUVEZ OBTENIR AUPRES DE VOTRE BANQUE.

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE PRESENT MANDAT, QUI DOIT ETRE COMPLETE, SONT DESTINEES A N'ETRE UTILISEES PAR LE CREANCIER QUE POUR LA GESTION DE SA RELATION AVEC SON CLIENT. ELLES POURRONT DONNER LIEU A L'EXERCICE, PAR CE DERNIER, DE SES DROITS D'OPPOSITION, D'ACCES ET DE RECTIFICATION TELS QUE PREVUS AUX ARTICLES 38 ET SUIVANTS DE LA LOI N° 78-17 DU 6 JANVIER 1978 RELATIVE A L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTES.