

à retourner complété à **votre section départementale**



En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que le **Snec-CFTC et la CFTC** mémorisent et utilisent vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales du Snec-CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles le Snec-CFTC et la CFTC s'engagent à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, **conformément au Règlement Général de Protection des données de 2018.**

Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base I NARIC (fichier informatique CFTC).

**Nouvelle adhésion**

Madame  Monsieur  **Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_  
**N° appartement** ou étage – tour – résidence – etc : \_\_\_\_\_  
**Numéro type et voie** (ex : 14 avenue des fleurs) : \_\_\_\_\_  
**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Localité :** \_\_\_\_\_  
**Téléphone portable :** \_\_\_\_\_ **Téléphone fixe :** \_\_\_\_\_  
**Email :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Réservé à la section :**

° INARIC :

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adhérent Cadre OUI -NON

Adhérent ACTIF ou RETRAITE

**Je souhaite recevoir :** Les Lettres numériques :  Zakouskis  Premier degré  Second degré  Salariés  Agricole

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

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

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

**Fonction syndicale :** Elu CSE  Délégué syndical  Correspondant  RSS

**Personnel salarié de droit privé, préciser :** **Strate :** ..... **Fonction :** .....  
 Vie scolaire :  Services support : (secrétariat, entretien, restauration,.....)  
 Employé  Agent de maîtrise  Cadre

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

**Enseignant 1er degré :**  ASH  Instituteur  Prof. des écoles (  Classe normale  Hors classe  Classe Exceptionnelle)  
 MA1  MA2 ( Délégué Auxiliaire en CDD  Délégué Auxiliaire en CDI  Contrat définitif)

**Enseignant 2nd degré :** **Préciser discipline :** .....  
 AGREGÉ  CERTIFIÉ  PEPS  PLP (  Classe normale  Hors classe  Classe Exceptionnelle)  AE  
 MA1  MA2 ( Délégué Auxiliaire en CDD  Délégué Auxiliaire en CDI)

**Enseignant agricole :**  
 Enseignant : Préciser **discipline :** .....  
 Salarié : Préciser ( PAT  PVS  Autre : .....)

**Retraité**

Je déclare adhérer au **Syndicat National de l'Enseignement Chrétien**, avoir pris connaissance des règles de sécurité des données personnelles (RGPD) et règle ma cotisation de \_\_\_\_\_ € calculée en fonction de mes ressources.

Mode de règlement :  Par chèque à l'ordre de Snec- CFTC  
 En ligne (lien sur le site Snec-CFTC)  
 Par prélèvement (Joindre le mandat de prélèvement et un RIB cf au dos)

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

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

dans la limite de 1 % du revenu brut (<http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/1605-PGP>)

## Calcul de la cotisation 2023

Pour calculer le montant de votre cotisation 2023, vous prenez :

**Votre Salaire Mensuel Net\* avant impôt X 0,08**

(Merci d'arrondir sans les centimes)

**\*voir ligne 011100 sur le bulletin de salaire**

**Exemple : si votre salaire net avant impôt est de 2 100 €, votre cotisation sera de 168 €**

*(Pour une cotisation de 168 €, vous bénéficiez d'un crédit d'impôt de 66% = 110.88 €, la cotisation après déduction fiscale sera de 57.12 € à l'année, soit 4.76 € / mois pour bénéficier de nos services)*

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
<b>SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET</b> <b>14 RUE SCANDICCI</b>  <b>93500 PANTIN</b>	<b>ICS : FR08ZZZ457124</b>
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez <b>SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET</b> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <b>SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET</b> . 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 pour un prélèvement autorisé.	
Référence Unique du Mandat :	
RAISON SOCIALE / NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
..... ..... ..... .....	-----IBAN-----  Numéro d'identification international du compte bancaire  -----BIC-----  Code international d'identification bancaire
<b>TYPE DE PAIEMENT</b>	
Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/>	Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
Fait à : .....	Signature :
Le : .....	
Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement (modification des coordonnées bancaires, réclamation) :	
Raison sociale du créancier : ..... Nom du contact : .....	
Adresse : .....	
Téléphone : ..... Courriel : .....	
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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.	