# SNASUB FSU BULLETIN D'ADHESION 2010 - 2011

Deux possibilités vous sont offertes pour le paiement de votre adhésion :

**> par chèque** : 1, 2 ou 3 chèques, datés du même jour et encaissés mensuellement, à l'ordre du SNASUB, à envoyer à votre Trésorier académique (adresse en page "Contacter le SNASUB")

**> par prélèvement automatique** sur compte postal ou bancaire, à envoyer au Trésorier national (***Françoise Eliot, 9 rue d'Ancerville, 55170 SOMMELONNE***) : cette possibilité vous permet de fractionner en 5 le paiement de votre cotisation. Il sera ensuite reconduit automatiquement les années suivantes. Vous en serez averti(e) par courrier à chaque rentrée scolaire et vous pourrez modifier la date de votre premier prélèvement, apporter les corrections nécessaires à votre situation (indice, quotité de travail...), choisir un autre mode de réglement ou décider de ne pas réadhérer.

**Merci de remplir tous les champs avec précision.**

## Comment calculer le montant de votre cotisation ?

Ajoutez à vos **points d'indice nouveau majoré** vos points **NBI** (le cas échéant) et appliquez à ce total le coefficient suivant :

| | |
|---|---|
| > jusqu'à l'indice 300 : | 0,23 € par point d'indice |
| > entre l'indice 301 et l'indice 350 : | 0,25 € par point d'indice |
| > entre l'indice 351 et l'indice 400 : | 0,29 € par point d'indice |
| > à partir de l'indice 401 : | 0,32 € par point d'indice |

*CAS PARTICULIERS :*

| | |
|---|---|
| > CDD inférieur à 12 mois : | 30,50 € |
| > CDI et CDD nommés pour une année : | selon l'indice et la quotité |
| > Temps partiel et CPA : | au prorata temporis |
| > Retraités : | 50 % |

*(comprend l'adhésion à la Fédération générale des Retraités - FGR - et l'abonnement au Courrier du Retraité)*

## ACADEMIE :

ANNEE DE NAISSANCE

NOM : .....

PRENOM : .....

☐ HOMME ☐ NOUVEL ADHERENT
☐ FEMME ☐ ANCIEN ADHERENT

## VOS COORDONNEES

APPARTEMENT, ETAGE : .....

ENTREE, IMMEUBLE : .....

N°, TYPE, VOIE : .....

BP, LIEU DIT : .....

CODE POSTAL, LOCALITE, CEDEX : .....

TEL : ..... PORTABLE : .....

## VOTRE ETABLISSEMENT

TYPE (collège, université, rectorat...) : .....

NOM D'ETABLISSEMENT : .....

SERVICE : .....

RUE : .....

CODE POSTAL, LOCALITE, CEDEX : .....

TEL PROFESSIONNEL : ..... PAYS : .....

**Adresse e-mail pour recevoir des informations syndicales :**

**SECTEUR**
- ☐ BIB
- ☐ CROUS
- ☐ DOC
- ☐ EPLE
- ☐ JS
- ☐ RETRAITES
- ☐ SERVICE
- ☐ SUP
- ☐ Autre :

**STATUT**
- ☐ ASU
- ☐ BIB
- ☐ DOC
- ☐ ITRF
- ☐ Non titulaire

**CATEGORIE**
- ☐ A ☐ B ☐ C
- ☐ Contractuel CDI
- ☐ Contractuel CDD 12 mois
- ☐ Contractuel CDD

**CORPS :**

**GRADE :**

**QUOTITE DE TRAVAIL :** ..... %

**Interruption d'activité (disponibilité, Congé parental...) :**

**COTISATION**

(_ _ _ _ _ + _ _ _ _ _) x _ _ _ _
*(indice)* *(NBI)* *(coefficient)*

**x Quotité** (ex : x 0,8 pour 80%)

_ _ _ _ =

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **€**

**Les cotisations syndicales ouvrent droit à une réduction d'impôt de 66% de leur montant.**

**DATE :**

**Signature :**

☐ **Règlement par chèque** Nombre de chèques : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Montant réglé : _ _ _ _ _ _ _ _ €

☐ **Prélèvement automatique**

A remplir et renvoyer **avec le bulletin d'adhésion** à Françoise ELIOT
Trésorière nationale, 9, rue d'Ancerville 55170 Sommelonne

**> MONTANT DE LA COTISATION** : .....€

**> MONTANT DE LA MENSUALITE** (COTISATION / 5) : .....

**> DATE DE DEBUT DES PRELEVEMENTS** : ..... / 2010

**Vous utilisez le prélèvement pour la première fois ? Joindre obligatoirement un RIB, RIP ou RICE.**

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

**ORGANISME CREANCIER**
**SNASUB FSU**
**104 RUE ROMAIN ROLLAND**
**93260 LES LILAS**

N° NATIONAL EMETTEUR
**430045**

**NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE**

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

.....

.....

.....

DATE : SIGNATURE :

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

| Etablissement | Code guichet | N° de compte | Clé RIB |
|---|---|---|---|
| | | | |

**NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER**

NOM : .....

ADRESSE : .....

.....

CP : ..... VILLE : .....