

**Merci de remplir les deux volets de ce bulletin d'adhésion  
avec précision et le plus complètement possible**

## Vos coordonnées

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

☐ Nouvelle adhésion ☐ Réadhésion

Date de naissance : .....

## Vos coordonnées personnelles

Appartement, étage : .....

Entrée, immeuble : .....

N°, type, voie : .....

Lieu dit : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél. : ..... Portable : .....

## Votre cotisation

### Votre statut

Secteur : ☐ EPLE ☐ Services ☐ Supérieur ☐ Bibliothèques

Retraité-e : ☐ Oui ☐ Non

|                 | Catégorie A              | Catégorie B              | Catégorie C              |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| AENES           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BIB             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ITRF            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DOC             | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| Contractuel CDI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contractuel CDD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Corps : ..... Grade : .....

Quotité de travail : ..... %

Position d'activité : .....

(disponibilité, congé parental, congé de formation...)

**Les cotisations syndicales ouvrent droit  
à une réduction d'impôt de 66% de leur montant  
ou à un crédit d'impôt en cas de non imposition.**

## Votre calcul

( ..... + ..... ) = ..... x ..... x ..... = ..... €

Indice **1** NBI Total Coefficient quotité (ex. : à reporter en page 2  
Indice + NBI

Veuillez vous référer au  
2 et 3 de la rubrique  
« Aide au calcul de votre  
cotisation » ci-dessus

**(reportez-vous aux informations ci-dessus)**

Adresse e-mail pour recevoir votre carte d'adhésion et des informations syndicales : .....

## Votre affectation

Académie de .....

N° UAI : .....

(Unité Administrative Immatriculée ancien RNE)

Type (collège, lycée, université, DSDEN, rectorat, établissement...) : .....

Nom de l'affectation : .....

Service : .....

N°, type, voie : .....

Code postal : .....

Localité, Cedex : .....

Pays : .....

Tél. professionnel : .....

## Aide au calcul de votre cotisation

- 1 Ajoutez à vos points d'indice majoré vos points NBI (le cas échéant)
  - 2 Appliquez à ce total le coefficient suivant :
    - > indice inférieur 400 : 0,29 € par point d'indice
    - > à partir de l'indice 401 : 0,32 € par point d'indice
  - 3 CAS PARTICULIERS :
    - > CDD inférieur à 12 mois : 30,50 €
    - > Congé parental ou disponibilité : 30,50 €
    - > Temps partiel : au prorata temporis
    - > Demi-traitement pour raison de santé (CMO/CLM/CLD) : au prorata
    - > Retraités (selon la pension brute mensuelle) :
      - moins de 1 100 € : 25 €
      - de 1 100 € à 1 250 € : 3%
      - de 1 251 € à 1 500 € : 3,5%
      - de 1 501 € à 2 000 € : 4%
      - supérieur à 2 000 € : 4,5%
- (comprend l'adhésion à la Fédération générale des Retraités, FGR et l'abonnement au *Courrier du retraité*)

Avec votre adhésion, vous recevez au format papier notre *Mémento* et notre journal *Convergences*.

Souhaitez-vous recevoir la revue de la Fédération syndicale unitaire (FSU), *Pour*, au format :

☐ Par envoi postal ☐ Par envoi électronique (adresse e-mail obligatoire)

# Le règlement

Ce bulletin d'adhésion est à renvoyer à la section académique du SNASUB-FSU  
Les coordonnées des trésoriers académiques sont consultables sur notre site internet : <https://snasub.fsu.fr>  
rubrique "Sections académiques" ou dans notre mensuel Convergences.

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

## > par chèque

1, 2 ou 3 chèque(s), daté(s) du jour de l'adhésion et encaissé(s) mensuellement, à l'ordre du SNASUB-FSU, à envoyer avec ce bulletin d'adhésion à votre Trésorerie académique :

**Sabine REVERSAT, Trésorière**  
18, le Grand Plantier BIZAC  
30420 Calvisson  
[tresorerie.montpellier@snasub.fr](mailto:tresorerie.montpellier@snasub.fr)

## ☐ Règlement par chèque

Nombre de chèque(s) :

Montant de votre cotisation : ..... €

En cas de difficultés, vous pouvez aussi écrire à la trésorerie nationale : Trésorerie nationale, SNASUB-FSU, 104 rue Romain Rolland, 93 260 Les Lilas.

## > par prélèvement automatique

| Mois de l'adhésion | Nombre de prélèvements |
|--------------------|------------------------|
| début septembre    | 10 prélèvements        |
| début octobre      | 9 prélèvements         |
| début novembre     | 8 prélèvements         |
| début décembre     | 7 prélèvements         |
| début janvier      | 6 prélèvements         |
| début février      | 5 prélèvements         |
| début mars         | 4 prélèvements         |
| début avril        | 3 prélèvements         |
| début mai          | 2 prélèvements         |
| début juin         | 1 prélèvement          |

Les prélèvements sont effectués entre le 25 et le 1<sup>er</sup> du mois suivant.

Ce choix vous permet de fractionner jusqu'à 10 prélèvements le paiement de votre cotisation. Le prélèvement sera ensuite reconduit automatiquement sur 10 mois les années suivantes.

**Attention, c'est l'enregistrement de votre adhésion par le SNASUB-FSU qui déclenchera le premier prélèvement.**

Lors de la reconduction de l'adhésion, le prélèvement de la cotisation sera automatiquement fractionné sur 10 mois.

Chaque année scolaire et universitaire, tous les prélèvements se terminent au mois de juin.

Vous serez avertie de la reconduction par courrier à chaque rentrée scolaire. Vous pourrez alors apporter les corrections nécessaires à votre situation (indice, quotité de travail...), choisir un autre mode de règlement ou décider de ne pas réadhérer.

## Formulaire de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNASUB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNASUB. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

## ☐ Prélèvement automatique SEPA

À envoyer **accompagné d'un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** avec votre bulletin d'adhésion ou de réadhésion à votre Trésorerie académique

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel / unique ☐

Vos nom et prénom : .....

Votre adresse : .....

.....

.....

Vos coordonnées bancaires

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Code international d'identification de votre banque - BIC

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Pour le compte de :

SNASUB

104 rue Romain Rolland

93260 LES LILAS

Référence : cotisation SNASUB

## Mandat de prélèvement



Référence unique du mandat (sera complété par le SNASUB)

Identifiant créancier SEPA :

FR59 ZZZ59 5401

Signé à :

Le :