

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

Académie de Nantes

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 :

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 :

Votre cotisation

Votre statut

Secteur : ☐ EPLE ☐ Services ☐ Supérieur ☐ Bibliothèques

Retraité-e : ☐ Oui ☐ Non

	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C
AENES	☐	☐	☐
BIB	☐	☐	☐
ITRF	☐	☐	☐
DOC	☐		
Contractuel CDI	☐	☐	☐
Contractuel CDD	☐	☐	☐

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.**

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*)

Votre calcul

(reportez-vous aux informations ci-dessus)

(..... +) = x x = €

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

Indice + NBI Veuillez vous référer au x 0,8 pour 80 %

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

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)

> **par chèque**

Christine VIOLLEAU, Trésorière
Maison des syndicats
8, place de la Gare de l'Etat
44276 Nantes Cedex
tresorerie.nantes@snasub.f

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^{er} 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 :

Pour le compte de :

SNASUB

104 rue Romain Rolland

93260 LES LILAS

Référence : cotisation SNASUB

Vos coordonnées bancaires

[illegible]

Code international d'identification de votre banque - BIC

[illegible]

Mandat de prélèvement



Référence unique du mandat (sera complété par le SNASUB)

Identifiant créancier SEPA :

FR59 77759 5401

Signé à :

Le :