

ACADÉMIE : \_\_\_\_\_ DÉPARTEMENT : \_\_\_\_\_

M<sup>me</sup>  M<sup>r</sup> NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**SITUATION PERSONNELLE**

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_  
(obligatoire pour l'envoi des infos SNIES)

**Mon adhésion au SNIES UNSA Éducation est valable pour l'année scolaire 2019-2020**

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir le courrier syndical et la revue **transmissions** à mon adresse :  personnelle  professionnelle

Je ne souhaite plus recevoir la version PAPIER du journal TRANSMISSIONS mais recevoir uniquement la version PDF par mail.

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Adresse professionnelle : (Établissement de la résidence administrative) \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Type de poste :  Mixte  En résidence  Logé  Non logé  
 Sup  ICTD  ICTR  Autre

Grade : \_\_\_\_\_ Échelon : \_\_\_\_\_

Temps partiel : \_\_\_\_\_ %  Titulaire  Stagiaire  
 Contractuel(le)  Disponibilité  Retraité(e)

**COTISATIONS**

**Catégorie A**

**Infirmière classe normale CN**

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8			
Cotisation	99	103	109	114	121	130	138	142			

**Infirmière classe supérieure CS**

Échelon	1	2	3	4	5	6	7			
Cotisation	118	127	136	142	147	153	159			

**Infirmière hors classe HC**

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cotisation	110	114	119	125	130	137	143	149	157	163

**Catégorie B**

**Infirmière classe normale CN**

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8		
Cotisation	92	96	100	106	112	121	129	138		

**Infirmière classe supérieure CS**

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8		
Cotisation	119	125	132	138	145	151	157	160		

**Autres**

Retraités	CLM-CLD	Contractuel	mi-temps	temps partiel
63	1/2 cot.	65	1/2 cot.	cot. entière

**COTISATION 1<sup>ÈRE</sup> ANNÉE D'ADHÉSION 65 (forfait)**

**MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE VERSÉE PAR L'ADHÉRENT**



MODE DE PAIEMENT :

Cotisation entière par chèque  Paiement fractionné En 6 fois de janvier à juin

**Si vous choisissez le paiement fractionné**

Joindre le **MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA** dûment rempli, daté et signé et un **RIB** de votre compte bancaire.

En cas de modification de votre compte, envoyer un **nouveau RIB** et un **nouveau mandat de prélèvement** à la trésorière académique. **Les prélèvements de votre cotisation sont automatiquement reconduits d'une année scolaire sur l'autre sauf si annulation par lettre ou courriel (snies.tresorerie@unsa-education.org) à la trésorière nationale avant le 31 octobre.**

**Ce bulletin d'adhésion est à renvoyer chaque année avec votre paiement :**

- en priorité à la **trésorière académique** en début d'année scolaire (voir coordonnées sur le site du SNIES)
- ou à la **trésorière nationale** SNIES UNSA Éducation 87 bis, Avenue Georges Gosnat 94853 IVRY-SUR-SEINE Cédex



**LA COTISATION SYNDICALE EST DÉDUCTIBLE DES IMPÔTS, POUR TOUT LE MONDE**

Si vous êtes exonéré d'impôts, un crédit d'impôt sera reversé par chèque par le trésor public.

Téléchargez ce formulaire et le mandat de prélèvement, en ligne sur notre site : [www.snies-unsa-education.org](http://www.snies-unsa-education.org) ou demandez-les par courriel : [snies@unsa-education.org](mailto:snies@unsa-education.org)



## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA CORE

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE  
RELEVÉ D'IDENTITÉ DE CAISSE D'ÉPARGNE

### INSTRUCTIONS POUR LE PAIEMENT FRACTIONNÉ DE LA COTISATION

- 1 Remplir le Mandat de Prélèvement Automatique ci-dessous.
- 2 Joindre obligatoirement : soit un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (R.I.B)  
soit un RELEVÉ D'IDENTITÉ DE CAISSE D'ÉPARGNE (R.I.C.E)

Ces documents vous seront remis gratuitement par votre établissement bancaire sur simple demande. **Attention ! ne pas adresser de chèque annulé.**

- 3 Adresser l'ensemble au : **SNIES UNSA ÉDUCATION** • 87bis, avenue Georges Gosnat • 94853 IVRY-SUR-SEINE CEDEX

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNIES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNIES.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.



RÉFÉRENCE UNIQUE MANDAT :  
( Réservé au créancier )

Veuillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

#### DÉBITEUR

VOTRE NOM (\*) : .....  
 VOTRE PRÉNOM (\*) : .....  
 VOTRE ADRESSE (\*) : .....  
 .....  
 CODE POSTAL (\*) : .....  
 VILLE (\*) : .....  
 PAYS (\*) : .....

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : **FR93ZZZ540566**  
 NOM : **SNIES UNSA Éducation**  
 ADRESSE : **87 Bis Avenue Georges Gosnat**  
 CODE POSTAL : **94853**  
 VILLE : **IVRY SUR SEINE Cédex**  
 PAYS : **FRANCE**

IBAN (\*) :

BIC (\*) :

LE (\*) :

SIGNATURE (\*) :

À (\*) : .....