

ACADÉMIE : _____ DÉPARTEMENT : _____

M^{me} M^r 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^{ÈRE} 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 ou demandez-les par courriel : 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 (*) :

À (*) :

SIGNATURE (*) :