

# BULLETIN D'ADHESION 2018 / 2019

SNUipp FSU Val d'Oise

ADHESION 2018 / 2019

Nom :  Prénom :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Téléphone fixe :  Mobile :

Email :

Etablissement :

Date de naissance :  Date sortie iufm / espe :

Date :  Signature :

	Instit	PE	Hcl	Pegc HC	Pegc Ex
1	0	0	0		
2	0	0	0		
3	0	114,00	0		215
4	0	120,00	186,20		227
5	0	127,00	201,50	210	240
6	113,00	135,00	214,90	230	
7	116,00	143,50	227,00		
8	121,80	154,00	240,00		
9	127,90	165,50	0		
10	136,00	177,50	0		
11	149,40	190,00	0		

CI	Ex
1	195,15
2	206,40
3	217,60
4	233
C1	250
C2	259,75
C3	273

A AJOUTER		en euros	AUTRES COTISATIONS	
IMF spécialisés		4,20	M1	35,00
CPC		7,50	AE, AVS, EVS	50,00
CPD		11,30	Retraités	94,00
Direction 2 à 4 classes		4,40	PES	50,00
Direction 5 à 9 classes		8,30	Contractuels	50,00
Direction 10 classes et +		11,00	Temps partiels:	au prorata
Direction SEGPA		14,00	T1	80
Direction EREA		33,00		

Le SNUipp pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser les publications éditées par l'organisation syndicale.

Je demande au Syndicat National Unitaire des Instituteurs, Professeurs des écoles et PEGC du Val d'Oise de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/78. Cette autorisation est révoicable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNUipp Val d'Oise.

**La cotisation syndicale ouvrira droit à un crédit d'impôt égal à 66 % du montant de la cotisation sur l'impôt sur les revenus 2019.**

Exemple : Pour une cotisation de 100 euros : crédit d'impôt = 66 euros.

Le montant de ma cotisation est : Je paye avec 1 ou 4 chèques à l'ordre de SNUipp Val d'Oise .....  
 ..... Je choisis le prélèvement en ..... fois (remplir le formulaire ci-dessous et joindre un RIB). Indiquer le nombre de prélèvements mensuels souhaités ..... (10 max d'octobre à juillet). J'accepte que les prélèvements soient reconduits chaque année jusqu'à avis contraire de ma part.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER :	MANDAT PRELEVEMENT SEPA (Paiement récurrent)	Identifiant SNUipp FSU Val d'Oise SEPA (ICS)
Nom :	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUipp FSU Val d'Oise à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUipp FSU Val d'Oise. 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.	FR42ZZZ405975
Prénom :		
Adresse :		
C P : Ville :		
RUM (Réservé au SNUipp)	<input type="text"/>	
Code établissement :	Guichet	Etablissement teneur du compte (à compléter SVP) : ..... .....
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número de compte :	Clé :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Code BIC :	Signé à : Le :	
<input type="text"/>	Signature :	

**Trop cher ! Non ! 66 % de la cotisation est déductible des impôts, et vous pouvez fractionner votre paiement en 10 mensualités.**

**Bulletin d'adhésion à retourner au SNUipp FSU Val d'Oise  
 Maison des syndicats 26 rue Francis Combe 95000 CERGY**