BULLETIN D'ADHESION 2017 / 2018

SNUipp FSU Val d'Oise ADHESION 2017 / 2018

Nom : Prénom : Date de naissance

Adresse :

Code postal : Ville : Date sortie iufm / espe

Téléphone fixe : Mobile :

Email :

Etablissement :

Date et signature :

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 révocable 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 2018.
Exemple : Pour une cotisation de 100 euros : crédit d'impôt = 66 euros.

	Instit	PE	H CL*	PEGC HC	PEGC EX
1	0	0	162,40		
2	0	0	174,30		
3	0	114,00	186,20		215
4	0	120,00	201,50		227
5	0	127,00	214,90	210	240
6	113,00	135,00	227,00	230	
7	116,00	143,50	240,00		
8	121,80	154,00	0		
9	127,90	165,50	0		
10	136,00	177,50	0		
11	149,40	190,00	0		

A AJOUTER	en euros
IMF spécialisés	4,20
CPC	7,50
CPD	11,30
Direction 2 à 4 classes	4,40
Direction 5 à 9 classes	8,30
Direction 10 classes et +	11,00
Direction SEGPA	14,00
Direction EREA	33,00

AUTRES COTISATIONS	
M1	35,00
AE, AVS, EVS	50,00
Retraités	94,00
PES	50,00
Contractuels	50,00
Temps partiels:	au prorata
T1	80

*** Hors classe : échelons de la nouvelle grille PPCR**

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 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

C P : Ville :

MANDAT PRELEVEMENT SEPA (Paiement récurrent)

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.

Identifiant SNUipp FSU Val d'Oise SEPA (ICS)

FR42ZZZ405975

ORGANISME CREANCIER :
SNUipp FSU Val d'Oise
Maison des syndicats
26 rue Francis Combe
95000 CERGY

RUM (Réservé au SNUipp) :

Code établissement : Guichet

Numéro de compte : Clé :

Code BIC :

Etablissement teneur du compte (à compléter SVP) :

.....

.....

Signé à : Le :

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 syndicats26 rue Francis Combe 95000 CERGY