



AdhéSion 2022-2023

PREMIERE ADHESION RENOUELEMENT

ACADEMIE :

Date et signature

DEPARTEMENT :

Mme Mr

NOM :

PRENOM :

SITUATION PERSONNELLE

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Tel. Mobile :

Mail perso (Obligatoire) :

Date de Naissance :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Tel. Professionnel :

Poste : Logé Non logé Mixte Sup ICTR
 ICTD HDF Retraite Contractuel Stagiaire
 Dispo CLM/CLD

Je souhaite recevoir le courrier syndical et la revue Transmissions à mon adresse :

Personnelle Professionnelle
 Je souhaite recevoir uniquement la version PDF sur mon mail personnel.

MODE DE PAIEMENT

Chèque Virement (demande par mail)
 Prélèvement unique (renouvelable à date)
 Prélèvement fractionné en 10 fois (sept à juin) +1€/mois

Si vous choisissez le paiement par prélèvement : joindre le MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA dûment rempli, daté et signé et un RIB. Les prélèvements de votre cotisation sont automatiquement reconduits d'une année scolaire sur l'autre sauf si annulation par lettre ou mail (snies.tresorerie@unsa-education.org) avant le 30 juin.

Ce bulletin d'adhésion est à renvoyer chaque année avec votre paiement : à la Trésorière académique en début d'année scolaire, ou à la Trésorière nationale, snies.tresorerie@unsa-education.org, SNIES UNSA Éducation, 87 bis, Avenue Georges Gosnat, 94853 IVRY-SUR-SEINE. L'adhésion est valable pour toute l'année scolaire.

GRADE : INF HC ECHELON :

GRADE INFIRMIER											
Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cot. € Annuelle	100	105	111	117	124	133	144	154	161	166	171

GRADE HORS CLASSE											
Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cot. € Annuelle	111	115	121	130	138	145	151	161	169	174	179

Cat B 99€

1ère ADHESION 75€

DISPO 75€

MI-TEMPS 1/2 COT.

RETRAITE 65€

CLM/CLD 1/2 COT.

CONTRACTUEL 70€

HDF 90€

OPTION PREPA CONCOURS 70 € (35 € pour les syndiqué e s)

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 (*) :	<input type="text"/>
VOTRE PRÉNOM (*) :	<input type="text"/>
VOTRE ADRESSE (*) :	<input type="text"/>
CODE POSTAL (*) :	<input type="text"/>
VILLE (*) :	<input type="text"/>
PAYS (*) :	<input type="text"/>

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : F R 9 3 Z Z Z 5 4 0 5 6 6
NOM : SNIES UNSA Éducation
ADRESSE : 87 Bis Avenue Georges Gosnat
CODE POSTAL : 94853
VILLE : IVRY SUR SEINE Cédex
PAYS : FRANCE

IBAN (*) :	<input type="text"/>
BIC (*) :	<input type="text"/>

LE (*) :

À (*) :

SIGNATURE (*) :