

ACADÉMIE : _____

M^{me} M^r

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Date et signature :

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 (à l'ordre du SNIES UNSA NATIONAL) Virement (demande à faire par mail)
 Prélèvement unique
 Prélèvement fractionné en 10 fois (De septembre à juin + 1€ par an)

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



SITUATION PERSONNELLE

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. mobile : _____

Mail personnel : (obligatoire) _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. professionnel : _____

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

GRADE : INF HC Échelon : _____

Mes avantages au SNIES

1 Un crédit d'impôt de 66%
Les 2/3 de ma cotisation syndicale me seront reversés par l'État.
Il me suffit de déclarer le montant de ma cotisation annuelle sur ma feuille d'impôt.

2 Une revue professionnelle
Tous les trimestres, recevez-la gratuitement par courrier ou par mail.

3 Un comité d'entreprise
Grâce au SNIES, vous avez accès au Comité d'Entreprise "COULEUR CE" : Cinéma, shopping, spectacle, voyage... à prix réduits !
jusqu'à -60%

4 Un coup de main ?
Le SNIES vous offre un accompagnement personnalisé, et répond à vos questions : 01 58 46 14 95 snies@unsa-education.org
Entre collègues, c'est normal de s'entraider !

5 Une Formation professionnelle
Le SNIES vous offre un stage de formation annuel

GRADE INFIRMIER

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cotisation annuelle (€)	107	112	118	124	131	140	151	161	168	173	178
Après crédit d'impôt (€)	36	38	40	42	45	48	51	55	57	59	63

GRADE HORS CLASSE

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cotisation annuelle (€)	118	122	128	137	145	152	158	168	176	181	186
Après crédit d'impôt (€)	40	41	44	47	49	52	54	57	60	62	63

Catégorie B <input type="checkbox"/> 103 €	Dispo <input type="checkbox"/> 77 €	Mi-temps <input type="checkbox"/> 1/2 cot.	
Retraité-e <input type="checkbox"/> 70 €	CLM-CLD <input type="checkbox"/> 1/2 cot.	Contractuel-le <input type="checkbox"/> 80 €	HDF <input type="checkbox"/> 80 €

Pas de 1/2 cotisation pour une première adhésion

Ce bulletin d'adhésion est à envoyer chaque année avec votre paiement à votre secrétaire ou trésorière académiques ou à la trésorière nationale : snies.tresorerie@unsa-education.org
SNIES UNSA éducation 87 bis, Avenue Georges Gosnat - 94853 IVRY-SUR-SEINE.

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 (*) :