



SNASUB FSU BULLETIN D'ADHESION 2009 - 2010

Deux possibilités vous sont offertes pour le paiement de votre adhésion :

> **par chèque** : 1, 2 ou 3 chèques, datés du même jour et encaissés mensuellement, à l'ordre du SNASUB, à envoyer à **Adeline Desnoes**
SNASUB FSU - 1 place de la libération - 93016 BOBIGNY CEDEX

> **par prélèvement automatique** sur compte postal ou bancaire, à envoyer à **Adeline Desnoes** SNASUB FSU - 1 place de la libération - 93016 BOBIGNY CEDEX : cette possibilité vous permet de fractionner en 5 le paiement de votre cotisation. Il sera ensuite reconduit automatiquement les années suivantes. Vous en serez averti(e) par courrier à chaque rentrée scolaire et vous pourrez modifier la date de votre premier prélèvement, apporter les corrections nécessaires à votre situation (indice, quotité de travail...), choisir un autre mode de règlement ou décider de ne pas réadhérer.

Merci de remplir tous les champs avec précision.

Comment calculer le montant de votre cotisation ?

Ajoutez à vos **points d'indice nouveau majoré** vos points NBI (le cas échéant) et appliquez à ce total le coefficient suivant :

- > jusqu'à l'indice 300 : 0,26 € par point d'indice
- > entre l'indice 301 et l'indice 400 : 0,29 € par point d'indice
- > à partir de l'indice 401 : 0,32 € par point d'indice

CAS PARTICULIERS :

- > CDD inférieur à 12 mois : 30,50 €
- > CDI et CDD nommés pour une année : selon l'indice et la quotité au prorata temporis
- > Temps partiel et CPA : 50 %
- > Retraités :

(comprend l'adhésion à la Fédération générale des Retraités - FGR - et l'abonnement au Courrier du Retraité)

ACADEMIE : CRETEIL	ANNEE DE NAISSANCE	SECTEUR	STATUT
NOM :	<input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> NOUVEL ADHERENT	<input type="checkbox"/> BIB	<input type="checkbox"/> ASU
PRENOM :	<input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/> ANCIEN ADHERENT	<input type="checkbox"/> CROUS	<input type="checkbox"/> BIB
		<input type="checkbox"/> DOC	<input type="checkbox"/> DOC
		<input type="checkbox"/> EPLE	<input type="checkbox"/> ITRF
		<input type="checkbox"/> JS	<input type="checkbox"/> Non titulaire
		<input type="checkbox"/> RETRAITES	
		<input type="checkbox"/> SERVICE	CATEGORIE
		<input type="checkbox"/> SUP	<input type="checkbox"/> A
		<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> B
			<input type="checkbox"/> C
			<input type="checkbox"/> Contractuel
		CORPS :	GRADE :
		QUOTITE DE TRAVAIL :	Interruption d'activité
	 %	(disponibilité, Congé parental...) :
TEL :	PORTABLE :		

VOTRE ETABLISSEMENT

TYPE (collège, université, rectorat...) :

NOM D'ETABLISSEMENT :

SERVICE :

RUE :

CODE POSTAL, LOCALITE, CEDEX :

TEL PROFESSIONNEL : PAYS :

Adresse e-mail pour recevoir des informations syndicales :

COTISATION

(_ _ (indice) + _ _ (NBI)) x (_ _ (coefficient))

x Quotité (ex : x 0,8 pour 80%)

----- =

----- €

Les cotisations syndicales ouvrent droit à une réduction d'impôt de 66% de leur montant.

DATE :

Signature :

Prélèvement automatique

A remplir et renvoyer avec le bulletin d'adhésion à **Adeline Desnoes**
Trésorière académique du SNASUB-FSU 1place de la libération 93016 Bobigny

> **MONTANT DE LA COTISATION** :€

> **MONTANT DE LA MENSUALITE** (COTISATION / 5) :

> **DATE DE DEBUT DES PRELEVEMENTS** : / 2009

Vous utilisez le prélèvement pour la première fois ? Joindre obligatoirement un RIB, RIP ou RICE.

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

ORGANISME CREANCIER SNASUB FSU 104 RUE ROMAIN ROLLAND 93260 LES LILAS	N° NATIONAL EMETTEUR <div style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">430045</div>
---	---

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE
 Monsieur Madame Mademoiselle

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
.....

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

NOM :

ADRESSE :

CP : VILLE :

Agrafez votre RIB ici **DATE :** **SIGNATURE :**