



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 :

Alice Baudry, Trésorière
9, rue de Derrière les Vignes
51220 Bermericourt

> **par prélèvement automatique** sur compte postal ou bancaire, à envoyer au Trésorier national (**Françoise Eliot, 9 rue d'Ancerville, 55170 SOMMELONNE**) : cette possibilité vous permet de fractionner en 5 le paiement de votre cotisation. Pour tout nouveau prélèvement, vous devez impérativement joindre un Relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de Caisse d'épargne (RICE).

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 : 50 %
(comprend l'adhésion à la Fédération générale des Retraités - FGR - et l'abonnement au Courrier du Retraité)

ACADEMIE :		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
VOS COORDONNEES			<input type="checkbox"/> DOC	<input type="checkbox"/> DOC
APPARTEMENT, ETAGE :			<input type="checkbox"/> EPLE	<input type="checkbox"/> ITRF
ENTREE, IMMEUBLE :			<input type="checkbox"/> JS	<input type="checkbox"/> Non titulaire
N°, TYPE, VOIE :			<input type="checkbox"/> RETRAITES	CATEGORIE
BP, LIEU DIT :			<input type="checkbox"/> SERVICE	<input type="checkbox"/> A
CODE POSTAL, LOCALITE, CEDEX :			<input type="checkbox"/> SUP	<input type="checkbox"/> B
TEL : PORTABLE :			<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> C
VOTRE ETABLISSEMENT			CORPS :	GRADE :
TYPE (collège, université, rectorat...) :			QUOTITE DE TRAVAIL :	Interruption d'activité (disponibilité, Congé parental...) :
NOM D'ETABLISSEMENT : %	
SERVICE :			COTISATION	
RUE :			$\left(\begin{matrix} \text{---} & + & \text{---} & \end{matrix} \right) \times \text{---}$ <small>(indice) (NBI) (coefficient)</small>	
CODE POSTAL, LOCALITE, CEDEX :			x Quotité (ex : x 0,8 pour 80%)	
TEL PROFESSIONNEL : PAYS : =	
Adresse e-mail pour recevoir des informations syndicales :		 €	
<input type="checkbox"/> Règlement par chèque			Les cotisations syndicales ouvrent droit à une réduction d'impôt de 66% de leur montant.	
Nombre de chèques : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Montant réglé : €			DATE :	
<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique			Signature :	
A remplir et renvoyer avec le bulletin d'adhésion à Françoise ELIOT Trésorière nationale, 9, rue d'Ancerville 55170 Sommelonne			> 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 430045
---	--

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE		
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> 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 :

DATE :

SIGNATURE :