

Adressez ce bulletin d'adhésion avec votre règlement à votre section académique ou au SNUEP FSU 12 rue Cabanis 75014 Paris

Remplissez complètement et LISIBLEMENT ce bulletin, cela facilite le travail des militant(e)s. MERCI

Ancien adhérent  n° d'adhérent : \_\_\_\_\_

**Académie : NICE**

Mlle  Mme  M.   
 NOM (dans l'ordre si nom composé) : .....  
 Prénom : .....  
 Nom de jeune fille : .....  
 Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Bât, étage, porte : .....  
 Lieu-dit : .....  
 N° rue, boulevard : .....  
 Boite Postale, Cidex : .....  
 Code postal : .....  
 COMMUNE : .....  
 Tel : ..... Fax : .....  
 Portable : .....  
 Mail : .....  
 Spécialité : ..... Code spécialité (si connu) : .....

**SITUATION ADMINISTRATIVE**  
 PLP  CPE  CI Norm  HC   
 Stagiaire IUFM  Stagiaire sur poste   
 Contractuel  CDI  Vacataire   
 Temps partiel : .....% Nb d'heures : .....  
 Echelon au 01/09/09 : .....  
 Depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Emploi particulier : (ATP, AFA, CPA, détachement, Greta, MGI, inspection, ZR, Congés divers) : .....

Retraité  En congé  Sans emploi

**RESPONSABILITÉS :**  
 Secrétaire Local (SL1) :  **66% de votre cotisation sont déductibles des impôts**  
 Secrétaire Local adjoint (SL2) :   
 Correspondant Local (CL) :

**AFFECTATION**  
 N° du RNE  
 IUFM  .....  
 A titre provisoire  .....  
 TZR  .....  
**LIEU D'EXERCICE**  
 N° du RNE  
 Etab d'exercice  .....  
 Rattach. admin  .....  
**TYPE D'ÉTABLISSEMENT**  
 LP  SEP  SEGPA  EREA   
 Collège  Lycée  SUP  FC   
 Nom de l'établissement : .....  
 Ville : .....

COTISATIONS METROPOLE					
Sans traitement		27	Retraité PLP 1		87
Retraité PLP CI normale		96	Retraité PLP HC		108
Outremer et étranger cotisation métropole x coefficient du lieu d'exercice					
Ech	PLP / CPE		Non-titulaire	Banque :	
	CI Norm	HC		Agence	
1	93	123	93	Temps partiel : au prorata de la quotité du traitement N° de chèque(s) 1. _____ 2. _____ 3. _____	
2	99	141			
3	102	150			
4	105	162			
5	111	174			
6	117	186			
7	123	192			
8	132				
9	144				
10	153				
11	168				

**COTISATION**  
 Montant : ..... euros  
 Mode de paiement :  
 1. Prélèvement\* (sur banque métropolitaine) :   
 2. Renouvellement prélèvement\* :   
 3. Chèque (s) : 1  2  ou 3   
 Date d'adhésion : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Signature :

Le SNUEP-FSU pourra utiliser les informations ci-dessus pour m'adresser les publications syndicales. Je demande au SNUEP de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions.  
 Je l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et les traitements automatisés dans les conditions fixées par les art. 26 et 27 de la loi du 06/01/78. Cette autorisation, à reconduire lors du renouvellement d'adhésion, est révoquée dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant au SNUEP-FSU.

**\* EN CAS DE PREMIÈRE DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT OU EN CAS DE CHANGEMENT DE COORDONNÉES BANCAIRES, JOINDRE UN RIB et REMPLIR LE FORMULAIRE d'autorisation de prélèvement (disponible sur le site du SNUEP-FSU : www.snuep.com).**