

NOUVELLE ADHÉSION : 

 RENOUELEMENT : 

ACADÉMIE :

DÉPARTEMENT :

 M<sup>me</sup>  M<sup>r</sup>

NOM :

Prénom :

## SITUATION PERSONNELLE

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Date de naissance :

Tél. fixe :

Mobile :

Courriel :

**J'adhère au SNIES UNSA Éducation**

Date :

Signature :

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Adresse professionnelle : (Établissement de la résidence administrative)

Code postal :

Ville :

Tél. professionnel :

Type de poste :

 Mixte

 En résidence

 Logé

 Non logé

 CLM-CLD

 Sup

 ICTD

 ICTR

 Autre

Grade :

Échelon :

 Temps partiel : %

 Titulaire

 Stagiaire

 Contractuel(le)

 Disponibilité

 Retraité(e)

 L'envoi de la correspondance syndicale et du journal  se font à votre adresse :  personnelle  professionnelle

 Je ne souhaite plus bénéficier de l'envoi postal de la version PAPIER du journal TRANSMISSIONS, et recevoir en échange la version PDF directement par courriel.

## COTISATIONS

### Catégorie A

#### Infirmière classe normale CN

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cotisation	92	95	102	107	114	122	131	135	139

#### Infirmière classe supérieure CS

Échelon	1	2	3	4	5	6	7
Cotisation	114	122	131	136	141	147	152

#### Infirmière hors classe HC

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cotisation	104	107	112	117	122	128	135	141	147	153	156

### Catégorie B

#### Infirmière classe normale CN

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cotisation	88	89	93	99	106	113	121	130	138

#### Infirmière classe supérieure CS

Échelon	1	2	3	4	5	6	7
Cotisation	114	120	126	133	139	145	151

### Autres

Retraités	CLM-CLD	Contractuel	mi-temps	temps partiel
63	1/2 cot.	65	1/2 cot.	cot. entière

**COTISATION 1<sup>ÈRE</sup> ANNÉE D'ADHÉSION 65 (forfait)**
**MONTANT DE LA COTISATION  
ANNUELLE VERSÉE PAR L'ADHÉRENT**

€

MODE DE PAIEMENT :

 Cotisation entière  
par chèque

 Paiement fractionné  
par prélèvement en 6 fois  
le 6 du mois, de janvier à juin

Joindre l'**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT** dûment remplie et un **RIB** de votre compte bancaire.  
**ATTENTION** : la date limite de cette option est fixée au **1<sup>er</sup> mars** de l'année scolaire.

En cas de modification de votre compte, n'oubliez pas d'envoyer un **nouveau RIB** et une **nouvelle autorisation de prélèvement** à votre secrétaire académique.  
Les prélèvements de votre cotisation sont automatiquement reconduits d'une année scolaire sur l'autre sauf si annulation par lettre auprès de la trésorerie nationale avant le **31 octobre**

Ce bulletin d'adhésion est à renvoyer **chaque année avec votre paiement** :

- en priorité à votre **secrétaire départementale** en début d'année scolaire
- ou à la **secrétaire académique** (voir coordonnées dans le trombinoscope)
- ou en dernier lieu à la **trésorerie nationale** :  
Marie-Christine Gscheidel  
13, rue Jacques Péricard  
18000 BOURGES



**LA COTISATION SYNDICALE EST DÉDUCTIBLE DES IMPÔTS, POUR TOUT LE MONDE**

Si vous êtes exonérés d'impôts, un crédit d'impôt, vous sera reversé par chèque par le trésor public, si vous le signalez dans votre déclaration de revenus.

Téléchargez ce formulaire et l'Autorisation de prélèvement, en ligne sur notre site : [www.snies-uns-education.org](http://www.snies-uns-education.org) ou demandez-les par courriel : [snies@uns-education.org](mailto:snies@uns-education.org)

## INSTRUCTIONS POUR LE PAIEMENT FRACTIONNÉ DE LA COTISATION

**1 Remplir soigneusement 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 :**  
( Réserve au créancier )

**Veillez 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 (\*) :