

Bulletin à retourner à :

Sgen-CFDT Midi-Pyrénées

3 chemin du Pigeonnier de la Cépière, 31 100 TOULOUSE

Tel : 05 61 43 71 56

Email : toulouse@sgen.cfdt.fr

Merci de compléter tous les champs

Coordonnées personnelles

M Mme Nom/Prénom : Nom de naissance :
Adresse : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|
Code postal : |_|_|_|_|_| Ville: Tél mobile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Mail :@
Mail professionnel :@

Etablissement d'exercice

Etablissement, école, service :
Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville :
Pour les personnels ZIL ou TZR, indiquer l'IEN ou l'établissement de rattachement administratif :
.....

Situation administrative

Catégorie : A B C stagiaire contractuel.le

→ 1^{er} degré : PE directeur.trice formateur.trice IEN Psy-EN instituteur-trice

→ 2nd degré : agrégé-e certifié-e PLP CPE Psy-EN PerDir IPR

Discipline précise :

→ Administratif : ADJAENES SAENES attaché-e

→ Supérieur : PU MCF PRAG PRCE chercheur-se: précisez.....

EC : Section CNU:

ITRF : corps : Personnel des bibliothèques : corps :

Santé et social : précisez le corps : Personnel ouvrier des CROUS : fonction.....

Situation autre ou particulière (*précisez : faisant fonction, MLDS, Greta, détachement, AE, AESH...*) :

Temps complet Temps partiel : quotité =%

En Congé (*précisez : CLM, CLD, formation...*) : En disponibilité /congé parental

Règlement de la cotisation

Montant annuel (calculez le montant au verso) : €

PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE mensuel

Ne pas oublier de compléter le mandat de prélèvement SEPA et de joindre un RIB ou IBAN

Attention : le prélèvement automatique se poursuit par tacite reconduction mais vous pouvez le résilier à tout moment sur simple demande adressée au Sgen-CFDT Midi-Pyrénées au moins quinze jours avant l'échéance.

Par chèque : nous contacter (toulouse@sgen.cfdt.fr)

Date et signature :

Calcul de la cotisation mensuelle avant déduction fiscale (munissez-vous de la dernière fiche de paye en votre possession)

$$\left[\begin{array}{l} \text{Montant imposable de l'année :} \\ \text{Nombre de mois travaillés :} \end{array} \right] \times \frac{0,75}{100} = \dots\dots\dots$$

La cotisation syndicale est égale à 0,75% de votre rémunération imposable. Elle ouvre droit à un crédit d'impôt égal à 66% du montant de la cotisation. Par exemple une cotisation de 188,40€ annuelle revient après crédit d'impôt à 64,06€ en cas de difficultés, nous contacter : toulouse@sgen.cfdt.fr

NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE	€ 4635,97	TOTAUX DU MOIS	€ 2566,17	€ 691,48	€ 2102,22
		COÛT TOTAL EMPLOYEUR		NET À PAYER	1 874,69 €
BASE SS DE L' ANNÉE	€	BASE SS DU MOIS	€ 2 263,35		TOTAL CHARGES PATRONALES
MONTANT IMPOSABLE DE L' ANNÉE	€ 6 278,27	MONTANT IMPOSABLE DU MOIS	€ 2 075,40		
COMPTABLE ASSIGNATAIRE					
DDFIP					
MIS EN PAIEMENT LE					
25 MARS 2019					
VIRÉ AU COMPTE N°					

Montant à diviser par le nombre de mois travaillés (ici 3) puis à multiplier par 0,75% pour déterminer le montant de la cotisation mensuelle

Exemple : $(6278,27 / 3) \times 0,75 = 15,70\text{€/mois}$
100

Traitement net après impôt sur le revenu : ce n'est pas la base de calcul

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Cas particuliers

Stagiaire : 75 €/an Sans traitement (disponibilité, congé parental, congé long...), étudiant MASTER 1-2, AED, AVS-EVS (CUI) : 36 €/an

Une attestation fiscale vous sera envoyée au moment de la déclaration de revenus

Merci de compléter lisiblement ci-dessous sauf la RUM qui sera complétée par le syndicat

<p>Syndicat créancier Sgen-CFDT</p> <p>ICS : FR88ZZZ254894</p>	<h2>Mandat de Prélèvement SEPA</h2> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Référence Unique du Mandat (RUM) attribuée par le syndicat :</p>
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Sgen CFDT Midi-Pyrénées. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée : - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et contesté - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.</p>	
<p>NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR</p> <p>Nom Prénom</p> <p>Adresse</p> <p>C.P Ville</p>	<p>DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire</p> <p>_____</p> <p>Banque</p>
<p>TYPE DE PAIEMENT</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif</p>	
<p>Fait à.....</p> <p>Le Signature :</p>	
<p>Note : Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque</p>	

Merci de renvoyer cette feuille dans son intégralité et joindre un relevé d'identité bancaire (RIB)

“Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l’association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l’adhérent bénéficie d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui le concerne.”