Demande d'adhésion au Sgen-CFDT Académie de Toulouse

Bulletin à retourner à : Sgen-CFDT Académie de Toulouse
3 chemin du Pigeonnier de la Cépière
31100 TOULOUSE

Tel : 05 61 43 71 56 **Email : toulouse@sgen.cfdt.fr**

Merci de compléter tous les champs ci-dessous :

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**

→ **1er 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, AED, 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

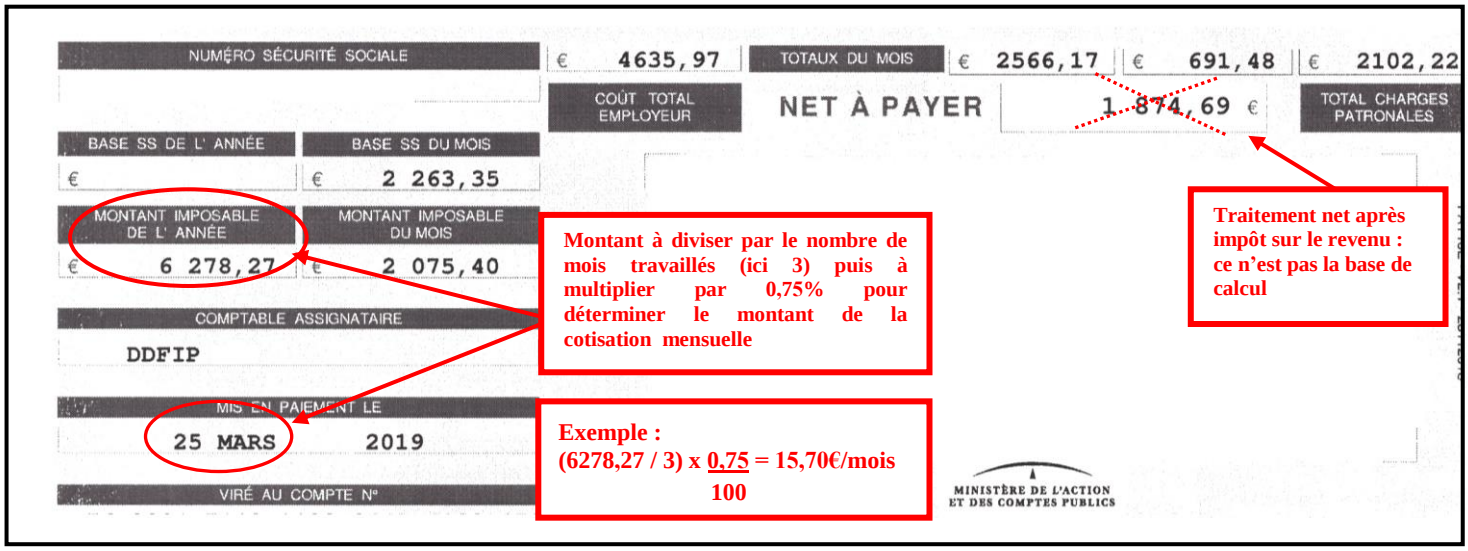
Ne pas oublier de compléter le mandat de prélèvement SEPA et de joindre un RIB ou IBAN
Attention : le prélèvement automatique se poursuit par tacite reconduction mais vous pouvez le résilier à tout moment sur simple demande adressée au Sgen-CFDT Académie de Toulouse au moins quinze jours avant l'échéance.
Par chèque : nous contacter **(toulouse.tresorerie@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)

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

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.tresorerie@sgen.cfdt.fr**



Cas particuliers

Sans traitement (*disponibilité, congé parental, congé long…*), étudiant·e *MASTER 1*, AED, AVS-EVS *(CUI)*, contractuel·le : **36 €**/an soit **3,00 €**/mois
stagiaire : **75 €**/an soit **6,25** €/mois

L'attestation fiscale est téléchargeable sur l'espace adhérent·e

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

Syndicat créancier
Sgen-CFDT

ICS : FR88ZZZ254894

Mandat de Prélèvement SEPA

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Référence Unique du Mandat (RUM) attribuée par le syndicat :

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 Académie de Toulouse.
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.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom ..... Prénom .....
Adresse .....
.....
C.P ..... Ville .....

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

|_____||_____||_____||_____||_____||_____|_____|
IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire

_____
Banque

TYPE DE PAIEMENT

☒ Paiement récurrent/répétitif

Fait à.....
Le .....

Signature :

Note : Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

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."