



## Demande d'adhésion CFDT EFRP académie de Toulouse

à retourner par courrier à : Sgen-CFDT Académie de Toulouse  
3 chemin du Pigeonnier de la Cépière  
31100 TOULOUSE  
ou par mail à : [toulouse@efrp.cfdt.fr](mailto:toulouse@efrp.cfdt.fr)

Merci de compléter tous les champs ci-dessous :

### Coordonnées personnelles

M. Mme NOM, Prénom : ..... Né.e le : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

Adresse : .....

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : .....

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Courriel (éviter @ac-toulouse.fr) : .....@ .....

### Informations professionnelles

Etablissement, école, service (pour les remplaçants établissement de rattachement) :

.....

Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Ville : ..... UAI/RNE : .....

**Stagiaire**

**Fonctionnaire titulaire**

**Contractuel**

**Accompagnement** :  AESH  AED

**Administratifs** :  A (attaché)  B (SAENES)  C (ADJAENES)

**Bibliothèque** :  A (conservateur.trice général.e)  A (conservateur.trice)  B (BIBAS)  C (magasinier)

**Encadrement** :  IA-IPR  IEN  Perdir  autre, précisez : .....

**Enseignement supérieur et recherche** :  chercheur  MCF  PU  PRAG  PRCE  autre: .....

**GRETA / GIP / CFAA** : fonction .....  CFC  CFP

**ITRF** :  A (IGR)  A (IGE)  A (ASI)  B (technicien)  C (adjoint technique) BAP : .....

**CROUS** : fonction .....

**Premier degré** :  contractuel enseignant 1er degré  instituteur.rice  PE  Psy-EN EDA

**Santé sociaux** :  assistant.e social.e  infirmier.e  médecin

**Second degré** :  agrégé.e  certifié.e  CPE  contractuel enseignant 2d degré  PLP  
 PSY-EDO discipline : .....

**Précisions** : (faisant fonction, chargé de mission) .....

**Temps de travail** :  complet  partiel (quotité ..... %)

Sans traitement ou en congé (CLM, CLD, congé parental, congé de formation, disponibilité...)

Précisez : .....

### Règlement de la cotisation:

**L'adhésion débute lors de sa validation après réception du règlement.**

**PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE** mensuel (calculez le montant au verso) : ..... €

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 par courrier ou courriel au moins 15 jours avant l'échéance.*

**PAR CHEQUE OU VIREMENT** : ..... € (nous contacter sur [toulouse.tresorerie@efrp.cfdt.fr](mailto:toulouse.tresorerie@efrp.cfdt.fr)).

La cotisation se règle pour l'année civile complète ou pour les mois restants lors d'une adhésion en cours d'année civile.

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, à votre suivi et à l'envoi d'informations. 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.*

Date et signature : .....

## Calcul de la cotisation :

La cotisation syndicale s'élève à 0,75% de votre rémunération imposable et ouvre droit à un crédit d'impôt égal à 66%. Par exemple une rémunération imposable de 2000 euros donne lieu à une cotisation mensuelle de 15 euros qui revient à 5 euros après crédit d'impôt. Pour toute question, nous contacter à [toulouse.tresorerie@efrp.cfdt.fr](mailto:toulouse.tresorerie@efrp.cfdt.fr) .

$$\boxed{\begin{array}{l} \text{Montant imposable de l'année : .....} \\ \text{Nombre de mois travaillés : .....} \end{array}} \times \frac{0,75}{100} = .....$$

## Cas particuliers :

AED, AESH, CDD, étudiants MASTER, sans traitement (disponibilité, congés parental, congé long...) : 36 euros par an, soit 3 euros par mois. Fonctionnaires stagiaires : 75 euros par an soit 6,25 euros par mois.

Merci de remplir le formulaire ci-dessous (sauf la RUM qui sera complétée par le syndicat).

Syndicat créancier Sgen-CFDT  ICS : FR88ZZZ254894	<h3>Mandat de Prélèvement SEPA</h3>  __ __ __ __ __ __ __ __  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.  <table border="1"><tr><td>NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR</td><td>DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER</td></tr><tr><td>Nom ..... Prénom ..... Adresse .....</td><td> __ __ __ __ __ __ </td></tr><tr><td>C.P ..... Ville .....</td><td>IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire  Banque</td></tr><tr><td colspan="2"><b>TYPE DE PAIEMENT</b></td></tr><tr><td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif</td></tr><tr><td>Fait à .....</td><td>Signature : .....</td></tr></table> <p>Note : Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque</p> <p>Merci de renvoyer cette feuille dans son intégralité et joindre un relevé d'identité bancaire (RIB)</p>	NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	Nom ..... Prénom ..... Adresse .....	__ __ __ __ __ __	C.P ..... Ville .....	IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire  Banque	<b>TYPE DE PAIEMENT</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif		Fait à .....	Signature : .....
NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER												
Nom ..... Prénom ..... Adresse .....	__ __ __ __ __ __												
C.P ..... Ville .....	IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire  Banque												
<b>TYPE DE PAIEMENT</b>													
<input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif													
Fait à .....	Signature : .....												

**Attention, l'adhésion est incompatible avec l'appartenance à une autre organisation syndicale.**