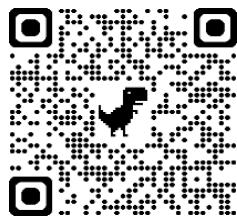




BULLETIN D'ADHÉSION

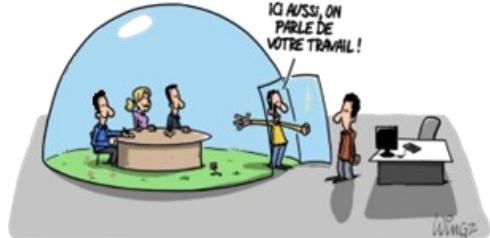


À compléter et à retourner :

- **À l'adresse :** 6 rue de Mon Désert 54000 NANCY
- **Ou par Mail :** nancy-metz.tresorerie@sgen.cfdt.fr

Nous contacter

MEURTHE-ET-MOSELLE	6 rue Mon Désert 54000 NANCY	03 83 39 45 15
MEUSE	11 place de la Couronne 55000 BAR LE DUC	06 56 81 22 68
MOSELLE	2 rue Gal de Lardemelle 57000 METZ	03 87 16 97 60 07 77 20 42 17
VOSGES	4 rue Aristide Briand 88000 EPINAL	03 29 82 00 82 06 76 07 27 88



COORDONNEES PERSONNELLES :

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse personnelle : Rue :		
Code postal :	Ville :	
Mail personnel :	Mobile :	

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES :

Titulaire Non titulaire (stagiaire, contractuel(e), AED, AESH...)

Établissement/École/Composante pour l'université... :

Circonscription (pour le 1er degré) :

Nom :

Ville :

Corps et grade :

Echelon :

Discipline ou spécialité :

Fonction (Directeur, Remplaçant...):

Quotité de travail :

%

COTISATION (déductible à 66 % des impôts)

→ La cotisation est de 0,75% du salaire net imposable annuel /12
(Montant figurant sur votre attestation fiscale de l'éducation nationale de l'année N-1 sur : <https://ensap.gouv.fr>)

Calcul de ma cotisation : € x 0.0075 ÷ 12 = € /mois
Revenu annuel net imposable

SIRET	17540431800016
MONTANT DES RÉMUNÉRATIONS IMPÔSABLES À DÉCLARER	
23 188,54 €	

Situation particulière : DISPONIBILITÉ / CONGÉ PARENTAL / SANS TRAITEMENT 48€ /ans

À défaut, le prélèvement automatique est tacitement reconduit. Le montant prélevé est fixé lors de la signature du contrat, il est réévalué chaque année en fonction de l'évolution de votre situation.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA :

RUM (complété par le syndicat)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR :

Emetteur : Sgen-CFDT Lorraine
ICS: FR 88 ZZZ254 894
Sgen-CFDT Lorraine
6 rue de Mon Désert - 54000 NANCY

IBAN :

QR code des conditions d'adhésion : Vous yavez droit d'accès et de modification

Banque :

Date et signature : vaut pour accord des conditions d'adhésion.

