

Bulletin à retourner à :

Sgen-CFDT Académie de Versailles

23 place de l'Iris, 92400 COURBEVOIE

Tel : 01 40 90 43 31

 Email : versailles@sgen.cfdt.fr
<https://versailles.sgen-cfdt.fr/>

Coordonnées personnelles

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

Etablissement d'exercice

Etablissement, école, service : n° RNE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(figure sur votre fiche de paie)
 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.e formateur.e 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 Catégorie..... Personnel des bibliothèques : catégorie :

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

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

Classe ou grade :(2^{ème} cl, normale, HC, exceptionnelle...) : Echelon : depuis le/...../.....

Temps complet Temps partiel : quotité =%

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

Règlement de la cotisation

Montant annuel (voir le barème au verso) : €

PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE mensuel

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

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 Versailles au moins quinze jours avant l'échéance.

PAR CHEQUE à l'ordre du Sgen-CFDT Académie de Versailles

Date et signature :

