



fiche adhésion

ÉDUCATION FORMATION
RECHERCHE PUBLIQUES

SENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

Mr Mme NOM, Prénom :

ADRESSE :

Code postal : Commune :

Date de naissance :

Tél. : Portable :

Courriel :

ÉTABLISSEMENT :

Ville : Tél. au travail :

CATÉGORIE : 1^{er} degré, 2nd degré, Enseignement Supérieur, BIATSS,
Enseignement agricole, autre : (entourer votre catégorie)

Grade :

Fonction :

Discipline ou Spécialité :

SITUATION : entourer votre situation

Titulaire Contractuel Stagiaire Etudiant Autre :

Plein temps Mi-temps Temps partiel :%

Echelon : Indice : Hors classe : oui - non

Date :

Signature :

Mode de calcul de la cotisation

COTISATION à 0,75% du revenu net avant imposition

Cotisation mensuelle = Revenu net imposable x 0,75%

Exemple : revenu mensuel de 2 000€ (cf bulletin de salaire)

Montant de la cotisation mensuelle : 2 000x0,75%=15€

Cotisation annuelle : 15x12 = 180€

Cotis. mensuelle : x 0,75% = €

Cotisations spéciales :

Stagiaire : 7€/mois 84€/an

Etudiant, AESH, AED : 3€/mois 36€/an

Congé sans traitement, chômeur :

3€/mois 36€/an

Réduction de 66% de la cotisation pour tous
directement déductible de l'impôt, ou sous forme de
crédit d'impôt pour les non imposables,

Pour une cotisation annuelle de 150€, la cotisation
annuelle est réellement de 50€

Modalités de paiement :

Prélèvement automatisé des cotisations (PAC)

Remplir l'autorisation de prélèvement ci-dessous

et joindre un IBAN (ex RIB).

Prélèvement le 10 de chaque mois

Ce Prélèvement est tacitement reconduit chaque
année, sauf avis de votre part

Règlement par chèque à l'ordre du SGEN-CFDT

FICHE A RENOYER A L'ADRESSE SUIVANTE :

SGEN-CFDT Pays de Loire

9 place de la Gare de l'Etat - Case postale N°9
44276 NANTES Cedex 2

Contact régional : nantes@sgen.cfdt.fr ☎ 02 51 83 29 30

Permanence trésorerie le jeudi 14h-17h

Contacts départementaux : 49@sgen.cfdt.fr ☎ 06 89 46 61 09

53@sgen.cfdt.fr ☎ 02 51 83 29 30

72@sgen.cfdt.fr ☎ 06 52 03 07 85

85@sgen.cfdt.fr ☎ 06 72 93 98 48

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

NUMERO ICS CFDT : FR88ZZZ254894

RUM :

Référence Unique de Mandat (à remplir par le syndicat)

Le «mandat de prélèvement SEPA» est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA). En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée : . dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, . sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos Nom, Prénom et adresse :

.....
.....
.....

Coordonnées du Compte N°IBAN à débiter Identification internationale du compte bancaire

.....

N°BIC

Code International d'Identification de votre banque

.....

Nom et adresse de votre banque : ...

Type de paiement récurrent/répétitif

Syndicat Créancier :

Sgen-CFDT des Pays de Loire

ICS FR88ZZZ254894

9 Pl. Gare de l'Etat - Case Postale N°9
44276 NANTES cedex 2

Date :

Signature :