

Bulletin à retourner dûment complété et signé  
à l'adresse suivante :

**Sgen-CFDT Poitou-Charentes**  
21 bis / 23 rue Arsène Orillard  
86000 POITIERS

poitou-charentes@sgen.cfdt.fr

permanence      adhésions / fichier  
05 49 88 15 82      06 14 18 75 70

### Montant de la cotisation

Il est fixé par une charte s'appliquant  
à tous les adhérents de la CFDT et s'élève  
à 0,75 % des revenus imposables.

**Cotisation annuelle : ..... €**  
= revenu annuel imposable indiqué sur la fiche  
de paye de décembre 2017 x 0,0075

**soit par mois : ..... €**  
= cotisation annuelle / 12

**Calculateur de cotisation :**  
<http://bit.ly/CotisationSgen>

### Cas particuliers :

→ assistant d'éducation : 60 € / an  
→ contrat aidé, disponibilité ou congé  
parental : 30 € / an

### Modalité de paiement

**Prélèvement automatisé des cotisations  
(PAC) : remplir le mandat ci-dessous et  
joindre votre IBAN (ex RIB).**

Le prélèvement est mensuel. Il est tacitement  
reconduit, sauf avis de votre part.

Le règlement par chèque reste toutefois possible. Il  
se fait à l'ordre du Sgen-CFDT et est à joindre à ce  
bulletin d'adhésion.

### 66 % de réduction d'impôts pour toutes\*

déduction de l'impôt sur le revenu ou sous forme  
de crédit d'impôt pour les foyers non imposables.

Pour une cotisation annuelle de 180 €,  
le coût final pour l'adhérent est donc  
de 61,20 € par an soit 5,10 € par mois.

(\*sauf frais réels)

M.  Mme       **NOM :** .....

**Prénom :** .....

**ADRESSE :** .....

**Code postal :** .....      **Commune :** .....

**Date de naissance :** .....

**Tél :** .....      **Portable :** .....

**Courriel :** .....@.....

**ÉTABLISSEMENT :** .....

**Type (école, collège, LGT, LPO, LP, université) :** .....

**RNE/UAJ :** .....      **Ville :** .....

**Tél professionnel :** . . . . .

**CATÉGORIE (entourer votre catégorie) :** 1<sup>er</sup> degré, 2<sup>nd</sup> degré, BIATSS,  
Enseignement supérieur, Recherche, Enseignement agricole, Jeunesse et  
Sport, autre : .....

**Corps :** .....

**Classe (normale, hors-classe, exceptionnelle...) :** .....

**Fonction :** .....

**Discipline ou Spécialité :** .....

### SITUATION : entourer votre situation

Titulaire      Stagiaire      Contractuel      Autre : .....

Plein temps      Temps partiel familial 80 %      Temps partiel : ..... %

Echelon : .....      Indice : .....

**Date :** .....

**Signature :**

### 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

.....

Type de paiement récurrent/répétitif

Nom et adresse de votre banque : .....

.....

Syndicat Créancier :

Sgen-CFDT  
ICS FR88ZZZ254894

**Date :** .....

**Signature :**