sgen Cfdt: POITOU CHARENTES

ADHESION 2024

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

Sgen-CFDT Poitou-Charentes
23 rue Arsène Orillard
86000 POITIERS

poitou-charentes@sgen.cfdt.fr
permanence 05 49 88 15 82
adhésions 06 62 65 24 39

M. o Mme o NOM : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... Commune : .....
Date de naissance : ..... / ..... / .....
Tél : . . . . Portable : . . . .
Courriel : .....@.....

ÉTABLISSEMENT : .....
Type (école, collège, LGT, LPO, LP, université) : .....
RNE/UAI : ..... Ville : .....

Calculer le montant de sa 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 x 0,0075

Cotisation mensuelle = ...
cotisation annuelle / 12

Calculateur de cotisation :
http://bit.ly/CotisationSgen

Cas particuliers :
—> aesh : 60 € / an
—> assistant d'éducation : 60 € / an
—> 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.

66 % de réduction d'impôts pour tou·tes*
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 pour l'adhérent·e est donc de 61,20 € par an soit 5,10 € par mois

(*sauf frais réels)

CATÉGORIE (entourer votre catégorie) **:**

1er degré — Recherche
2nd degré — Enseignement agricole public
BIATSS — Jeunesse et Sport
Enseignement supérieur — Autre :

Corps : .....
Classe (normale, hors-classe, exceptionnelle...) **:** .....
Fonction : .....
Discipline ou Spécialité : .....

SITUATION (entourer votre catégorie) **:**

Titulaire Stagiaire Contractuel Autre : .....
Plein temps Temps partiel : ..... .%
Echelon : ..... Indice : .....

Cotisation annuelle : ..... € soit par mois : ..... €

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

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

Type de paiement récurent/répétitif

Syndicat Créancier :
Sgen-CFDT
ICS FR88ZZZ254894

Date : ..... Signature :