

**Adhésion 2019-2020**

**à retourner au SE UNSA - 25 rue de Mulhouse - 67100 STRASBOURG**

❑ Nouvelle adhésion ❑ Renouvellement

NOM : Prénom :

Nom de naissance : Né(e) le

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : Portable : Mail :

 J’accepte de recevoir par mail les infos du SE-Unsa ❑ OUI ❑ NON

 **Ecole/établissement 2019-2020 :**

 **CORPS :** …………………………………………………………… ❑ Temps complet ❑ Temps partiel : .................%

 **SITUATION :** ❑ Titulaire ❑ Stagiaire ❑ Etudiant ❑ Autre (Disponibilité, congé) :……………………… ❑ Retraité(e)

 **ÉCHELON :** ....... 🔾 Classe normale 🔾 Hors-classe 🔾 Classe exceptionnelle

 Montant de la cotisation : ............ Mode de paiement :

❑  Prélèvement automatique tous les deux mois à partir du 15 octobre. Compléter le mandat SEPA et joindre un RIB

❑ Paiement par chèque

❑  Adhésion en ligne sur [www.se-unsa.org](http://www.se-unsa.org) ; paiement sécurisé par CB

 ***J’adhère au Syndicat des Enseignants-UNSA. Date et signature :***

*Les informations recueillies ne sont destinées qu’au fichier syndical et peuvent donner lieu à l’exercice du droit d’accès, loi 78-17 du 6/1/78*

|  |
| --- |
| **Cotisations syndicales  (coût réel après crédit d’impôt : 34% du montant)** |
| **Echelon :**  | ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** |
| P.E.  |  | 163 | 165 | 169 | 174 | 179 | 189 | 202 | 216 | 231 | 248 |
| Hors classe  | 213 | 228 | 243 | 263 | 280 | 295 |  |  |  |  |  |
| Classe except | 257 | 272 | 287 | 307 | HEA1 : 329 | HEA2 : 342 | HEA3 : 360 |  |
| Instituteurs |  |  |  |  | 142 | 145 | 148 | 156 | 163 | 174 | 190 |
|  **Stagiaire**: je paye **89 € Couple :** 20% de réduction sur la cotisation la plus  **T1** déjà adhérent en 2018-2019 : je paye **120 €** (au lieu de 165 €) basse |
|  Contractuels | 105 | 137 | 171 |  AED, AESH, C.U.I. : 50 € |
|  **Retraités : 105 € (pension <1400€) ; 129 € (pension entre 1400 et 1850€) ; 139 € (pension >1850€)** |
|  Temps partiel, CPA : au prorata du salaire. Dispo, congé parental, étudiant, vacataire : **41 €** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandat de prélèvement SEPA** | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)  | SE-UNSA 67 | Logo_couleur |  |
| à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte |
| conformément aux instructions de | SE-UNSA 67 |
| Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.  |
| Référence unique du mandat : |  | Identifiant créancier SEPA : | FR16ZZZ401981 |
| **Débiteur :** | **Créancier :** |
| Votre nom |  | Nom | SE-UNSA 67 |
| Adresse |  | Adresse | 25 rue de Mulhouse |
|  |  |  |  |
| Code postal |  | Ville |  | Code postal | 67100 | Ville | STRASBOURG |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays |  | Pays | FRANCE |
|  |

 |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| BIC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Paiement : | X | Récurrent/Répétitif |  | Ponctuel |
|  |
| A : |  | Le : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Signature : | Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.**Veuillez compléter tous les champs du mandat.**  |