

**Adhésion découverte PES**

**A renvoyer à : SE-Unsa 67 - 25 rue de Mulhouse - 67100 STRASBOURG**

**ou par mail à :** [**67@se-unsa.org**](file:///F%3A%5CSE%5CAdh%C3%A9sion%5C2019-2020%5C67%40se-unsa.org)

Pas encore adhérent·e au SE-Unsa ?

Profite de l’adhésion découverte !

***60 € pour les PES (20.40€ après crédit d’impôt)***

**Offre valable du 5 mars au 10 mai 2021**

 NOM Prénom

 Nom de naissance Né(e) le

 Adresse ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Code postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune

 N° de portable  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| 🕾 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 E-mail

 J’accepte de recevoir par mail les infos du SE-Unsa ❑ Oui ❑ Non

Etablissement/Ecole : …………………………………………………………………………………………………………………………………

**CORPS** : Professeur des écoles

**SITUATION :** × Stagiaire PES

 ❑ Autre (Disponibilité, congé) : 41 €

**ÉCHELON** : .........

**MONTANT** de la cotisation : **60 €**

**MODE DE PAIEMENT**

❑  Chèque à l’ordre de SE-Unsa 67

❑  Prélèvement automatique 15 avril, 15 juin (**compléter le mandat SEPA** ci-dessous + **envoyer un RIB**)

❑  Adhésion en ligne sur <http://www.se-unsa.org/adh> avec paiement sécurisé par CB.

 **J’adhère au Syndicat des Enseignants-UNSA**

 *Date et signature :*

*Les informations recueillies ne sont destinées qu’au fichier syndical. Elles peuvent donner lieu à l’exercice du droit d’accès, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’Informatique, aux fichiers et aux libertés.*

*Crédit d'impôt : 66 % du montant de ta cotisation*

***Au final : seulement 20,40 € à ta charge***

**JOINDRE UN RIB SI PAIEMENT PAR PRELEVEMENT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mandat de prélèvement SEPA** | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)  | SE-UNSA 67 | H:\SE\Images SE-unsa\Nouveau logo\Logo couleurPF.jpg |  |
| 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 |
| Votre 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.** |
|  |