Bulletin de syndicalisation 2010/2011 (PEGC)

Le syndicat ne reçoit aucune subvention et ne fonctionne que par les cotisations de ses adhérents

Bulletin complété à renvoyer par courrier au **SNUipp HAUTE-MARNE / 17 rue de Verdun / 52000 CHAUMONT**

NOM : ..... PRÉNOM :

Nom de naissance :

Date de naissance :

ADRESSE perso précise :

Code Postal :..... Ville :

Téléphone : .....

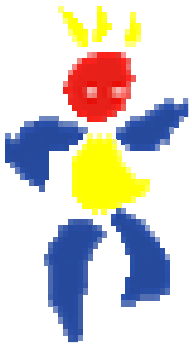
Courriel :

ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE (Nom et adresse précise):

Code Postal :..... Ville :

Corps : .....Catégorie : ..... Echelon :

Cotisations particulières	
Retraité	100 €
Dispo, SN, CPE	17 €



MONTANT DE LA COTISATION :
……. €
Mode de règlement choisi :

..... chèque(s) de **.....** €
(maximum 6 chèques)

Prélèvement : autorisation remplie + RIB, RIP ou RICE

Signature :

A ..... le .....

66% de la cotisation sera à déduire directement de vos impôts sur le revenu, les attestations seront fournies en temps utile.

Cotisations											
Échelon	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
PEGC						**129 €**	**136 €**	**143 €**	**150 €**	**159 €**	**168 €**
PEGC HC	**142 €**	**149 €**	**158 €**	**167 €**	**189 €**	**201 €**					
PEGC Cex	**187 €**	**203 €**	**212 €**	**226 €**	**238 €**						

Temps partiel : cotisation calculée au prorata
Quotité temps partiel : ……..

J'adhère au SNUipp Haute-Marne afin de contribuer à la défense des intérêts matériels et moraux des personnels actifs et retraités, au développement du Service Public d'Education, au maintien de l'unité de la profession dans un syndicat indépendant, unitaire, pluraliste et démocratique.
L'adhésion au SNUipp confère l'appartenance à la FSU (Fédération Syndicale Unitaire de l'Enseignement, l'Education, la Recherche et la Culture).
J'accepte de fournir au SNUipp Haute-Marne les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je lui demande de me communiquer les informations personnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des Commissions Paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et traitements automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/78.
Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNUipp Haute-Marne.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° national d'émetteur : **La Poste : 237.804** **BdF : 431.841**

Complétez cette autorisation. Elle sera transmise à l'établissement teneur de votre compte à débiter. N'oubliez pas de dater et signer votre autorisation et d'y joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).

SNUIPP 52
17 rue de Verdun
52000 Chaumont

TITULAIRE DU COMPTE

NOM : _____
PRENOM : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____

ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Etablissement : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ **Ville :** _____

COMPTE A DEBITER

ETABLISSEMENT	GUICHET	N° DU COMPTE	CLE

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessus.

Date : Signature :

En cas de litige, je pourrai suspendre ou refuser l'exécution d'un prélèvement sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

N'oubliez pas d'agrafer ici votre RIB, RIP ou RICE