



Je défends mes droits. Je me donne les moyens d'agir. Le syndicat ne reçoit aucune subvention et ne vit que par les cotisations des adhérents. 66% de la cotisation est déductible de vos impôts.

J'adhère au SNUipp Guyane!

Bât F, n° 24 résidence Mont-Lucas 97300 Cayenne
E-mail: snu973@snuipp.fr

Tel: 05 94 30 89 84 / 06 94 27 15 29
Site web: <http://973.snuipp.fr>



FSU

SNUipp-FSU Guyane

BAREME DES COTISATIONS 2018 / 2019

Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PE	100€	120€	135€	140€	150€	160€	170€	185€	195€	210€	225€
PE hors classe	190€	200€	220€	235€	250€	265€					
PE classe exceptionnelle	230€	245€	260€	285€							
Instituteur					130€	132€	136€	142€	150€	160€	170€
ASH, PEMF, Cons Péda, UPE2A, remplaçant, directeur	Majoration de 10€					Retraité Stagiaire			100€ 100€		
Dispo, congé parent, mi-tps	90€					Non titulaire			100€		
Etudiant en alternance	60€					AVS, AED, EVS, AESH			50€		

<p>NOM : NOM de jeune fille</p> <p>Prénom : Tél: 05 Portable: 06</p> <p>Date de naissance :/...../..... Sexe : <input type="checkbox"/> M - <input type="checkbox"/> Fème échelon</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>Adresse e-mail :</p> <p>Lieu d'exercice et de rattachement (établissement et commune) :</p> <p>Montant de la cotisation : €</p> <p>Je choisis de payer en <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4 versements.</p> <p>Je choisis le prélèvement automatique (remplir le formulaire ci-dessous et joindre un RIB): cocher les cases (4 maxi): <input type="checkbox"/> oct <input type="checkbox"/> nov <input type="checkbox"/> dec <input type="checkbox"/> janv <input type="checkbox"/> fev <input type="checkbox"/> mars <input type="checkbox"/> avr <input type="checkbox"/> mai</p>	<p><input type="checkbox"/> Adhérent 2017/18</p> <p><input type="checkbox"/> Instituteur <input type="checkbox"/> PES <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PEHC <input type="checkbox"/> PECEX <input type="checkbox"/> Non titulaire <input type="checkbox"/> AVS, EVS, EAP, AESH <input type="checkbox"/> Etudiant alternance</p> <p><input type="checkbox"/> Directeur <input type="checkbox"/> Adjoint <input type="checkbox"/> Spécialisé:..... <input type="checkbox"/> PEMF <input type="checkbox"/> Cons péda <input type="checkbox"/> ZIL/BD (préciser) <input type="checkbox"/> Psychologue</p> <p><input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Maternelle</p> <p><input type="checkbox"/> A titre définitif <input type="checkbox"/> A titre provisoire</p> <p><input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> CLD / CLM <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Congé parental</p>
<p>Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au SNUipp FSU Guyane</p>	

Mandat de Prélèvement SEPA CORE

Paiement : Récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNUipp FSU Guyane à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUipp FSU Guyane.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat

(réservé au SNUipp) :

Débiteur

Nom Prénom(*) :

Adresse (*) :

..... Code postal (*) :

Ville (*) : Pays (*) :

Identifiant Créancier SEPA : FR42ZZZ471062

Nom : **SNUipp FSU Guyane**
Adresse : Bâtiment F n°24, cité Mont Lucas
Code postal : 97300 Ville : Cayenne
Pays : **FRANCE**

IBAN (*) : []

BIC (*) : []

Le (*) : []

A (*) :

Signature (*) :