

Adressez ce bulletin d'adhésion et votre règlement à votre section académique

ou au SNUEP-FSU 38 rue Eugène Oudiné 75013 PARIS

**En adhérant au SNUEP, vous rejoignez la FSU,
1^{ère} fédération de l'Éducation nationale.**

Courriel : snuep.national@snuep.fr

Site : www.snu.ep.fr

Téléphone : 01.45.65.02.56



MERCI de remplir complètement et LISIBLEMENT ce bulletin : cela facilite le travail des militant·es.

Ancien·ne adhérent·e ☐ oui N°:..... ☐ non

☐ M. ☐ Mme Date de naissance : / /

NOM :

Nom de naissance :

Prénom :

Adresse complète :

.....

.....

Tél. fixe : portable :

E-mail (personnel) :

Discipline précise :

Code (si connu) :

AFFECTATION :

☐ LP ☐ SEP ☐ SEGPA ☐ EREA

Nom de l'établissement :

RNE (facultatif) :

Ville :

Avec le crédit d'impôt de 66 %,
une cotisation annuelle de **99 euros**
revient au final à **33 euros**,
soit **2,75 euros par mois**.



99 €  **33 €**

Nouvelle Calédonie et Polynésie française : 11796 CFP

Vous bénéficiez, que vous soyez imposable ou non, d'un crédit d'impôts égal à 66 % de votre cotisation. *

**sauf déclaration aux frais réels où 100 % de la cotisation est comptabilisée dans les frais professionnels.*

Journal FSU (« POUR ») : ☐ Numérique ☐ Papier

RÈGLEMENT DE LA COTISATION DE _ _ _ _ €

Mode de paiement : Prélèvement en ☐ x 3 ☐ x 6

☐ **Paiement en ligne en 1x ou 3x sur le site**

Chèque-s : ☐ x 1 ☐ x 2 ☐ x 3

Dès que l'adhésion est enregistrée, elle est définitive et ne peut être remboursée.

Autorisation CNIL : Le SNUEP-FSU pourra utiliser les informations ci-dessus pour m'adresser les publications syndicales. Je demande au SNUEP-FSU de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions.

Je l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et les traitements automatisés dans les conditions fixées par les art. 26 et 27 de la loi du 06/01/78. Cette autorisation, à reconduire lors du renouvellement d'adhésion, est révoquée dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant au SNUPE-FSU.

Date : / /

Signature :

DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE RENOUVELABLE DE COTISATION

Je choisis en 2025-2026 le prélèvement automatique de ma cotisation. Il sera ensuite **reconduit automatiquement** les années suivantes à la même date et je serai averti-e de son renouvellement à chaque rentrée scolaire. Je pourrai alors apporter les corrections nécessaires à ma situation (indice, date de promotion, quotité de travail, etc.), choisir un autre mode de paiement ou décider de ne pas réadhérer.

Je soussigné·e autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever :

☐ en **3 fois** la somme de € soit pour chaque prélèvement..... €

le 3 des mois suivants : décembre 2025, février 2026, avril 2026

☐ en **6 fois** la somme de € soit pour chaque prélèvement..... €

le 3 des mois suivants : décembre 2025, janvier 2026, février 2026, mars 2026, avril 2026, mai 2026

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DÉBITEUR	NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER  SYNDICAT NATIONAL UNITAIRE DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL 38 RUE EUGÈNE OUDINÉ 75013 PARIS
IBAN /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/	Paiement : ☒ récurrent / répétitif À : _____ Le : _____ Signature : _____
BIC (Bank Identification Code) /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/	