

# BULLETIN D'ADHÉSION 2023-2024

À remettre au trésorier SNES-FSU de votre établissement  
ou à renvoyer au SNES-FSU Guadeloupe, 2 ruelle Sainte Lucie, 97139 Les Abymes  
Il est indispensable de dater et signer votre bulletin d'adhésion et le mandat SEPA en bas de page (si prélèvements).

**Identifiant SNES** (si vous êtes déjà adhérent-e)

**Civilité**  Fém.  Masc. **Date de naissance**

**Nom** (utiliser le nom connu du Rectorat précisé sur le bulletin de salaire)

**Nom patronymique** (de naissance)  **Prénom**

**Adresse** (numéro et voie)

**Adresse** (résidence, bâtiment...)  **Code postal**

**Ville ou pays étranger**  **Téléphone portable**

**Courriel**

**Établissement d'exercice (nom et ville)**

Cotisation pour les AESH :

25 € par année scolaire.

Coût réel après crédit d'impôt : 8,50 €



**Autorisation CNIL :** En adhérant, j'accepte de fournir au SNES-FSU et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. J'autorise le SNES-FSU à faire figurer ces informations dans des fichiers et à réaliser des traitements informatisés conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur [www.snes.edu/RGPD.html](http://www.snes.edu/RGPD.html). Cette autorisation est révoquée par moi-même en m'adressant au SNES-FSU 46 avenue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13 ou à ma section académique.

## Montant total de la cotisation :

**Paiement par chèque joint à l'ordre du SNES-FSU Guadeloupe.**

**Adhésion tacitement reconductible d'une année sur l'autre : paiement par prélèvements automatiques reconductibles.**

**Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles** (validés uniquement pour l'année scolaire en cours).

**Préciser le nombre de prélèvements et leur montant :**

X  €

Le nombre et le montant des prélèvements pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en août 2023 en fonction de la date de réception du bulletin.

Date :

Signature :

Joindre obligatoirement un RIB, signer et compléter le mandat SEPA ci-dessous en cas de prélèvements.

N.B. : « paiement récurrent » ne veut pas dire reconductible mais autorisation

## MANDAT



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

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.

**Veillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage**

NOM

PRENOM

ADRESSE 1

ADRESSE 2

CODE POSTAL - VILLE

PAYS

IBAN

BIC

Pour le compte de :

SNES  
46, avenue d'Ivry  
75647 PARIS Cedex 13

Ref : COTISATION SNES



à :  
Le :  
**SIGNATURE :**

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

Paiement :  récurrent ou  unique

Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion

Ne rien inscrire sous ce trait

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547