

BULLETIN D'ADHÉSION



JE SOUHAITE :

ADHÉRER

☐

À COMPTER DU :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	J	M	M	A	A	A	A

RENOUVELER

☐

MON ADHÉSION

COORDONNÉES (où vous souhaitez être joint.e à titre syndical)

PRÉNOM	:				
NOM	:				
DISP	:		SERVICE (RA)	:	
CORPS	:		GRADE	:	
ADRESSE	:				
CODE POSTAL	:		VILLE	:	
MAIL	:				
TEL	:				

COORDONNÉES COMMUNICABLES AUX
ADHÉRENT.ES ?

☐

OUI

☐

NON



J'envisage de prendre part aux instances du Snepap FSU et souhaite être contacté.e pour en discuter ➡ ☐

JE SOUHAITE ÊTRE DESTINATAIRE D'UNE CARTE D'ADHÉSION ? *Je coche ici* ➡ ☐

(AUTOMATIQUE POUR LES PAIEMENTS PAR HELLO ASSO)

L'ENVOI DU MAGAZINE "POUR" DE LA FSU SE FERA PAR VOIE NUMÉRIQUE

COTISATION

INDICE MAJORÉ (IM)
(au 1er janvier)

QUOTITÉ DE TRAVAIL

%

OU SALAIRE BRUT
(pour les contractuel.le.s
au 1er janvier)

MONTANT DE LA COTISATION
(Voir grille jointe)

PAIEMENT DE LA COTISATION
(Voir modalités au verso)

☐

CHÈQUE

☐

PRÉLÈVEMENT

☐

CB EN LIGNE

POUR TOUTE QUESTION :

Snepap FSU

12-14 rue Charles Fourier – 75013 PARIS Tél :

06.43.17.25.05 Mail : snepap@fsu.fr

Site : <http://snepap-fsu.fr>

LE

À

Signature

MERCI POUR VOTRE SOUTIEN !

Les données recueillies à l'occasion de votre adhésion font l'objet d'un traitement par le SNEPAP-FSU lui permettant de gérer votre demande d'adhésion. Chaque adhérent.e a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le.la concernant.

Pour toute information sur le traitement de vos données, vous pouvez consulter la charte RGPD sur le site du Snepap-FSU :

<https://snepap-fsu.fr/>

COMMENT RÉGLER MA COTISATION ?



JE SOUHAITE RÉGLER :



EN 1 FOIS PAR CHÈQUE



EN 1 FOIS PAR CB EN LIGNE



EN 4 FOIS PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

ADRESSE D'ENVOI :

Snepap FSU

12-14 rue Charles Fourier – 75013 PARIS

LIEN ET QR CODE :

Rendez-vous sur notre site internet :

<https://www.helloasso.com/associations/snepap-fsu/adhesions/adhesion-snepap-fsu-2026>

LES PRÉLÈVEMENTS AURONT LIEU EN

MARS - JUIN - SEPTEMBRE - DECEMBRE

Remplir le formulaire de prélèvement ci-dessous et fournir un RIB



Pour adhérer : scannez moi !

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA À RENSEIGNER CHAQUE ANNÉE !

VOS COORDONNÉES BANCAIRES ONT CHANGÉ DEPUIS L'ANNÉE PRÉCÉDENTE ?

OUI

NON

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNEPAP-FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNEPAP-FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursée 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 pour un prélèvement autorisé, et sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat seront expliqués dans un document que vous pouvez obtenir de votre banque.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR.TRICE

M. ☐ MME ☐ AUTRE ☐

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

IBAN

BIC (SWIFT)

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

489641

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SNEPAP-FSU

12-14 RUE CHARLES FOURIER

75013 PARIS

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT

PAIEMENT RÉCURRENT



Reconduction tacite chaque année sauf demande au trésorier avant le 15/12.



DATE DU MANDAT

FAIT À

Signature

MERCI POUR VOTRE SOUTIEN !

Snepap FSU

12-14 rue Charles Fourier – 75013 PARIS Tél : 06.43.17.25.05 Mail : snepap@fsu.fr

Site : <http://snepap-fsu.fr>

POUR TOUTE QUESTION :

— 66% crédit
d'impôt

	COTISATION À RÉGLER EUROS	COÛT RÉEL APRÈS DÉDUCTION FISCALE
ÉLÈVES ET STAGIAIRES RETRAITÉ.ES, CONGÉ PARENTAL, ANCIEN.NE AGENT.E AP OU JUD	30	10
INDICE (IM) 313 À 338	75	26
INDICE (IM) 339 À 415	90	31
INDICE (IM) 416 À 448	120	41
INDICE (IM) 448 À 480	153	52
INDICE (IM) 481 À 533	175	60
INDICE (IM) 534 À 553	190	65
INDICE (IM) 554 À 604	212	72
INDICE (IM) 605 À 645	236	80
INDICE (IM) 646 À 685	250	85
INDICE (IM) 686 À 722	266	90
INDICE (IM) 723 À 760	281	96
INDICE (IM) 761 À 798	301	102
INDICE (IM) 799 À 830	321	109
INDICE (IM) 831 ET +	350	119
CONTRACTUEL.LES		
JUSQU'À 1800€	67	23
1801 À 2250€	82	28
2251 À 2650€	118	40
2651 À 3000€	153	52
3001€ ET +	192	65



Temps partiel ?

calculez votre cotisation au prorata de votre temps de travail
au 1er janvier

1ère adhésion en cours d'année ?

calculez votre cotisation au prorata de l'année