

Téléphone portable : .....(envois de SMS notamment)

Email : .....(pour ne manquer aucune information)

NOM : ..... PRENOM : ..... Nom de naissance : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Adresse (Domicile) : ..... Code postal ..... Commune : .....

Ecole: ..... Commune: ..... Poste: .....

Nomination à Titre Définitif Titre Provisoire Année de titularisation : .....

Echelon : ..... Travaillez-vous à temps partiel ?  OUI .....%  NON

Mode de paiement :

- Prélèvements fractionnés en ..... fois (**10 maximum**)

Remplir, **signer et poster le formulaire** « mandat SEPA » (ci-dessous)

- Chèque ou plusieurs à l'ordre de **SNUipp Pas de Calais** (encaissés la 1<sup>ère</sup> semaine de chaque mois indiqué au dos de chaque chèque, le dernier au plus tard **le 5 juillet 2025**.)

Je souhaite recevoir les revues **Fenêtre sur Cours 62**

en version numérique  
 en version papier

**Je me syndique à la section Pas de Calais de la FSU-SNUipp**

En cochant cette case, j'accepte que les informations renseignées soient utilisées par la FSU-SNUipp 62 afin de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des CAP et l'autorise à faire figurer les informations me concernant dans des fichiers et des traitements automatisés. Les informations recueillies ne feront l'objet d'aucune cession, sauf à des tiers autorisés. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978, et au Règlement Général sur la protection des données personnelles (RGPD) du 27/04/2016, je peux exercer mon droit d'accès, d'opposition, de rectification, de portabilité et de suppression sur les données me concernant, en contactant la FSU-SNUipp 62

Date:  
Signature:

**Bulletin à renvoyer à : FSU-SNUipp 62**  
Maison des sociétés, 16 rue Aristide Briand—62000 Arras

### GRILLES COTISATIONS 2024/2025 (entourer le montant correspondant)

En caractères gras, le montant de l'adhésion				Retraité-es		INSPE	
En petits caractères, ce qu'il restera à votre charge après remboursement du crédit d'impôt.				Pension BRUTE		Euros	
Echelon	PE / PSY classe normale	PE / PSY hors classe	PE / PSY classe exceptionnelle	Institu-teurs-trices	Euros à payer	Étudiant-es	Euros
1	<b>85 / 29</b>	<b>218 / 74</b>	<b>265 / 90</b>		Moins de 1800 €/mois <b>126 / 43</b>	43 / 15	43 / 15
2	<b>158 / 54</b>	<b>234 / 80</b>	<b>281 / 96</b>		Entre 1800 et 2300 €/mois <b>154 / 52</b>	43 / 15	43 / 15
3	<b>163 / 55</b>	<b>250 / 85</b>	<b>297 / 101</b>		Plus de 2300€/mois <b>174 / 59</b>	85 / 29	85 / 29
4	<b>169 / 57</b>	<b>268 / 91</b>	<b>319 / 108</b>		AESH-APSH <b>25 / 8,5</b>		
5	<b>177 / 60</b>	<b>286 / 97</b>	<b>Chevron 1</b>		AED <b>43 / 15</b>		
6	<b>183 / 62</b>	<b>302 / 103</b>	<b>342 / 116</b>		PE contractuel-es <b>43 / 15</b>		
7	<b>193 / 66</b>	<b>308 / 105</b>	<b>Chevron 2</b>		Dispo/Congé parental <b>43 / 15</b>		
8	<b>207 / 70</b>		<b>355 / 121</b>		Congé formation <i>85% de la cotisation</i>		
9	<b>221 / 75</b>		<b>Chevron 3</b>	<b>173 / 59</b>	Temps partiel <i>Au prorata</i>		
10	<b>236 / 80</b>		<b>369 / 125</b>	<b>182 / 62</b>			
11	<b>252 / 86</b>		<b>198 / 67</b>	<b>198 / 67</b>			



\* Rappel : 66 % du montant global de votre cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt (dans la limite de 1% du montant des traitements annuels.)

\* en cas de déclaration aux frais réels, la cotisation syndicale doit être ajoutée à ces frais

La FSU-SNUipp 62 a mis en place une « **Caisse de grève** » que vous pouvez alimenter si vous le souhaitez par une surcotisation de solidarité, dont le montant est laissé à votre appréciation (également déductible des impôts)

Montant de votre cotisation (cf grilles): .....€

Surcotisation caisse de grève (facultative) : .....€

Montant global de votre cotisation\* (cotisation + surcotisation caisse de grève) : .....€

#### Mandat de prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire, vous autorisez le SNU IPP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUipp. 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.

PAIEMENT : Récurrent

Référence Unique Mandat (réservé au créancier)

Si prélèvement veuillez compléter tous les champs (\* mentions obligatoires) ET joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au SNUipp-FSU 62

#### Débiteur

Vos Nom Prénom (\*) : .....

Votre Adresse (\*) : .....

Code postal (\*) : ..... Ville (\*) : .....

Pays (\*) : .....

IBAN (\*) :

BIC (\*) :

A (\*) : ..... Le (\*) : .....

#### Identifiant

Créancier SEPA : FR 54 ZZZ 406244

Nom : SNU IPP 62

Adresse : Maison des sociétés  
16 rue Aristide Briand

Code postal : 62000 Ville : ARRAS

signature (\*) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le SNUipp que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. » Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.