

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

Email : .....(mail perso pour ne rater aucune info, et non le mail académique qui filtre les messages)

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 ?  NON  OUI .....%  (cotisation à proratiser)

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 FSU-SNUipp 62 (encaissés la 1ère semaine de chaque mois indiqué au dos de chaque chèque, le dernier au plus tard **le 5 juillet 2026.**)

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 2025/2026 (entourer le montant correspondant)

**En caractères gras, le montant de l'adhésion**  
En petits caractères, ce qu'il restera à votre charge après remboursement du crédit d'impôt.

| Échelon | PE et PSY           |                  |                  | Institu-<br>teurs-trices |
|---------|---------------------|------------------|------------------|--------------------------|
|         | classe nor-<br>male | hors classe      | exceptionnelle   |                          |
| 1       | <b>85 / 29</b>      | <b>220 / 75</b>  | <b>267 / 91</b>  |                          |
| 2       | <b>160 / 54</b>     | <b>236 / 80</b>  | <b>283 / 96</b>  |                          |
| 3       | <b>165 / 56</b>     | <b>252 / 86</b>  | <b>297 / 101</b> |                          |
| 4       | <b>171 / 58</b>     | <b>270 / 92</b>  | <b>321 / 109</b> |                          |
| 5       | <b>179 / 61</b>     | <b>288 / 98</b>  | <b>Chevron 1</b> |                          |
| 6       | <b>185 / 63</b>     | <b>304 / 103</b> | <b>344 / 117</b> |                          |
| 7       | <b>195 / 66</b>     | <b>310 / 105</b> | <b>Chevron 2</b> |                          |
| 8       | <b>209 / 71</b>     |                  | <b>357 / 121</b> |                          |
| 9       | <b>223 / 76</b>     |                  | <b>Chevron 3</b> | <b>175 / 60</b>          |
| 10      | <b>238 / 81</b>     |                  | <b>372 / 126</b> | <b>184 / 63</b>          |
| 11      | <b>254 / 86</b>     |                  |                  | <b>200 / 68</b>          |

| Retraité-es               | Euros à payer   |
|---------------------------|-----------------|
| <b>Pension BRUTE</b>      |                 |
| Moins de 1800 €/mois      | <b>128 / 44</b> |
| Entre 1800 et 2300 €/mois | <b>156 / 53</b> |
| Plus de 2300€/mois        | <b>176 / 60</b> |

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| <b>AESH-APSH</b>            | <b>25 / 8,5</b>      |
| <b>AED</b>                  | <b>45 / 15</b>       |
| <b>PE contractuel-es</b>    | <b>45 / 15</b>       |
| <b>Dispo/Congé parental</b> | <b>45 / 15</b>       |
| <b>Congé formation</b>      | 85% de la cotisation |
| <b>Temps partiel</b>        | Au prorata           |

| INSPE        | Euros          |
|--------------|----------------|
| Étudiant-es  | <b>45 / 15</b> |
| Alternant-es | <b>45 / 15</b> |
| Stagiaires   | <b>85 / 29</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 la FSU SNUipp 62 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FSU-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 à la FSU-SNUipp 62.

#### Débiteur

Vos Nom Prénom (\*) : .....

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

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

Pays (\*) : .....

IBAN (\*) :

BIC (\*) :

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

#### Identifiant Créancier SEPA :

FR9307385966A

Nom : FSU-SNUipp 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 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.