# BULLETIN D'ADHESION HDF 2024 – 2025 (ou de renouvellement d'adhésion)

**A compléter, signer et remettre au trésorier du SNES de votre établissement** (ou au secteur HDF pour les isolés)

**Identifiant Snes** (si vous étiez déjà adhérent·e)

**Sexe** : ☐ Fém. ☐ Masc. **Date de naissance** .. / .. / ....

**Nom** (utilisez le nom présent sur le bulletin de salaire)

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

**Résidence bâtiment escalier...**

**N° et voie** (rue, bd...)

**Boite postale - Complément d'adresse**

**Code postal** **Ville et PAYS**

**Téléphone fixe** (avec préfixe pays) **Téléphone portable** (avec préfixe pays)

**Courriel** (adresse personnelle, pas professionnelle ni aefe.fr - écrire lisiblement)

**Catégorie** (certifié.e, agrégé·e, non titulaire, métier)

☐ Classe normale ☐ Hors classe ☐ Classe exceptionnelle

**Echelon :** **Date :**

**Discipline**

**Si temps partiel, quotité :**

**Situation administrative :**

☐ détaché·e ☐ disponibilité

☐ contractuel·le ☐ retraité·e

☐ **AEFE**

☐ expatrié·e / formateur-formatrice

☐ résident·e / détaché·e enseignant·e

☐ recruté·e local·e

☐ **MLF** ☐ **ETABLISSEMENT PARTENAIRE**

**Établissement d'exercice : nom, ville et pays**

**Consentement** : *j'accepte de fournir au SNES et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus du SNES par l'administration à l'occasion des commissions paritaires et les autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à 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. Cette autorisation est révocable par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.*

**Cotisation : montant total de la cotisation :** € **(se reporter au barème)**

**Mode de paiement :**

☐ **Prélèvements automatiques : Nombre de prélèvements** de € **chacun.**

☐ **Prélèvements tacitement reconductibles d'une année sur l'autre.**
**Je serai informé·e de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.**

☐ **Prélèvements non reconductibles, validés pour l'année scolaire en cours. Le nombre (maximum 8) et le montant des prélèvements dépendent de la date d'enregistrement de la cotisation.**

☐ **Chèque à l'ordre du SNES-FSU.**

☐ **Virement sur le compte du SNES-FSU.**

☐ **En espèces, remises au trésorier·e de la section.**

En cas de prélèvements joindre un RIB et compléter le mandat SEPA ci-dessous. Si vous êtes en adhésion reconductible d'une année sur l'autre, ce n'est pas utile.

**Date :** **Signature :**

**MANDAT SEPA**

Single Euro Payments Area
Espace unique de paiement en euros

*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.*

snes F.S.U. Syndicat National des Enseignements de Second degré

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

NOM
PRENOM
ADRESSE 1
ADRESSE 2
CODE POSTAL - VILLE
PAYS
IBAN
BIC

Paiement : ☒ récurrent ou ☐ unique

**Pour le compte de :**

**SNES**
**46, avenue d'Ivry**
**75647 PARIS Cedex 13**

Ref : COTISATION SNES

à :
Le :
**SIGNATURE :**

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

**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