BULLETIN D'ADHÉSION HDF 2026 – 2027 (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 figurant sur le bulletin de salaire)

Nom 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 et en majuscules)

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

☐ Classe normale ☐ Hors classe ☐ Classe exceptionnelle

Échelon (rubrique carrière sur i-prof)**:**

Date de Promotion : .. / .. / ....

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** ☐ **ÉTABLISSEMENT 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.**

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.

☐ **Chèque à l'ordre du SNES-FSU.**

☐ **Chèque à l'ordre de la section SNES du pays.**

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

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

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.

Veuillez 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

Paiement : [X] récurrent ou [ ] unique

MERCI DE JOINDRE UN RIB

à :
Le :
SIGNATURE :

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