



Syndicat National des Personnels de l'Éducation et du Social
Protection Judiciaire de la Jeunesse Fédération Syndicale Unitaire
54 rue de l'Arbre Sec 75001 PARIS
Tél : 01 42 60 11 49 - Fax : 01 40 20 91 62
Mail : snpes.pjj.fsu@wanadoo.fr
Site : www.snpespjj-fsu.org



Snpes-Pjj/fsu

@snpespjj



Syndicalisation 2017-2018 – SECTION :

NOM et Prénom : _____

F **H**

Coordonnées personnelles

Adresse _____

CP : _____ Ville : _____

Courriel : _____

Tél _____ Port. _____

Année d'entrée à la PJJ _____

Statut : _____

Fonction : _____

Coordonnées professionnelles

Service _____ Unité _____

CP : _____ Ville : _____

Courriel : _____

Tél _____

Année d'adhésion au SNPESPJJ _____

Grade : _____

Indice : _____

Situation administrative : (en poste, retraité, stagiaire, contractuel, disponibilité, détachement, temps partiel : %)

Nouvelle adhésion **Renouvellement** **Changement d'adresse** **Changement de RIB** **Changement de service**

Fonction syndicale dans la section départementale ou territoriale :

Secrétaire Secrétaire adj Trésorier(e) Trésorier(e) adj Diffusion Aucune Autre _____

Mode de règlement (cochez l'option choisie) :

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE : Remplir l'autorisation et la demande de prélèvement au verso en joignant un RIB.

PAIEMENT PAR CHEQUE : Je joins 1 chèque de : _____ €

ou 3 chèques de : _____ €

COTISATION SYNDICALE : _____ €

Le montant des cotisations est à arrondir à l'euro inférieur pour les centimes jusqu'à 0,49 et à l'euro supérieur pour les centimes à partir de 0,50. Pour faciliter le calcul de la cotisation, vous pouvez vous référer au tableau des montants des cotisations cijoint

Date et signature de l'adhérent(e) :



MONTANT DE VOTRE COTISATION SYNDICALE

Le règlement de la cotisation comprend l'adhésion et l'abonnement au bulletin.

Notre barème de cotisations est calculé en fonction du traitement, suivant l'indice en haut de votre fiche de salaire.

* De l'indice 224 à 400 : 0,310 euro x indice de l'adhérent

* De l'indice 401 à 600 : 0,320 euro x indice de l'adhérent

* indice > à 600 : 0,330 euro x indice de l'adhérent

Le montant des cotisations est à arrondir à l'euro inférieur pour les centimes jusqu'à 0,49 et à l'euro supérieur pour les centimes à partir de 0,50. Pour faciliter le calcul de la cotisation, vous pouvez vous référer au tableau des montants des cotisations cijoint

Dispositions particulières :

- **Retraités** : 50 % du montant de la cotisation calculée sur l'indice de départ à la retraite.
- **Temps partiels** : proportionnel au temps de travail (un adhérent qui travaille à 80 % paie 80 % du montant de la cotisation).
- **Contractuels à temps partiel** sur fonction ménage ou bureau, **Personnels en disponibilité** : forfait de 30 euros
- **Contractuels à temps plein**
 - **Catégorie A** : forfait de 85 euros
 - **Catégorie B** : forfait de 75 euros
 - **Catégorie C** : forfait de 60 euros

Les prélèvements mensuels sont effectués en fonction de la date d'adhésion de la façon suivante :

Date d'adhésion	Début des prélèvements	Nombre de prélèvements
Avant le 30 Octobre	01 Décembre	6
Avant le 30 Novembre	01 Janvier	5
Avant le 30 Décembre	01 Février	4
Avant le 30 Janvier	01 Mars	3
Avant le 28 Février	01 Avril	2
Avant le 30 Mars	01 Mai	1

Pour information, 2/3 du montant de la cotisation syndicale sont déductibles du montant imposable sur le revenu.

Cette autorisation de prélèvement est à utiliser impérativement

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

PROCEDURE DE PRELEVEMENT : Vous devez fournir l'intégralité des informations demandées sur le bordereau suivant (N° IBAN et BIC notamment – Vous retrouverez ceux-ci sur votre RIB). N'oubliez-pas de joindre votre RIB à votre envoi.

Mandat de prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SNPES PJJ/FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNPES PJJ/FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signé 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 12 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Paiement : récurrent

Référence Unique de Mandat
(Réservé au créancier)

Veillez compléter les champs du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Débitteur

Nom Prénom : _____
Adresse : _____
code postal : _____
Ville : _____
Pays : _____

Identifiant Créancier SEPA : **FR06ZZZ539998**

Nom : **SNPES PJJ/FSU**
Adresse : **54,rue de l'Arbre Sec**
Code Postal : **75001**
Ville **Paris**
Pays : **France**

IBAN : _____

BIC : _____

Le : ____ / ____ / ____
A: _____

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elle pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectifications tels que prévus aux article 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.