

**Si vous souhaitez payer votre adhésion par CB en ligne, allez sur HelloAsso ! Sinon, merci de compléter le bulletin ci-dessous et de nous le renvoyer**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |       | **Prénom** |       |
| **Adresse** |       |
| **CP** |       | **Ville** |       |
| **Tél Portable** |       | **Tél Travail** |       |
| **Mail** |       | **Région** |       |

|  |
| --- |
| **Grille des cotisations****Adhésion annuelle valable du 1er janvier au 31 décembre 2019**La cotisation syndicale versée ouvre droit à une déduction fiscale de 66% de son montant (sauf déclaration aux frais réels) ou à un remboursement d’un crédit d’impôts pour les personnes non imposables.NB : 34€ par cotisation sont reversés à l’UNSA Education |

|  |
| --- |
| **JUSTICE, PROGRESSIVITÉ, SOLIDARITÉ****Les cotisations au SEP se calculent sur le revenu net mensuel à cocher ci-dessous** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mon salaire net mensuel** **(avant impôt) est de** |  **Ma cotisation est de** | ***Soit après réduction*** | **Mon salaire net mensuel** **(avant impôt) est de** |  **Ma cotisation est de** | ***Soit après réduction*** |
| [ ]  Moins de 800€ | **36€** | *12€* | [ ]  De 2000 à 2499€ | **200€** | *68€* |
| [ ]  De 800 à 1099€ | **44€** | *15€* | [ ]  De 2500 à 2999€ | **260€** | *88€* |
| [ ]  De 1100 à 1299€ | **88€** | *30€* | [ ]  De 3000 à 3499€ | **300€** | *102€* |
| [ ]  De 1300 à 1599€ | **120€** | *41€* | [ ]  + de 3500€ | **360€** | *122€* |
| [ ]  De 1600 à 1999€ | **160€** | *54€* | [ ]  Retraités | **70€** | *23,8€* |
| **[ ]  Je souhaite régler par prélèvement automatique trimestriel** : programmés les 10 mars, 10 juin, 10 septembre, 10 décembre. (Mandat au dos ci-joint à compléter, signer et renvoyer accompagné d’un RIB. Le montant de votre cotisation est divisé par 4 prélèvements ou moins selon votre date d’adhésion). Sans avis contraire de votre part, votre adhésion est renouvelée par tacite reconduction.**[ ]  Je souhaite régler en un ou plusieurs chèques** à l’ordre de SEP UNSA ÉDUCATION (encaissement le 10 de chaque mois). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’employeur** |       | **A renvoyer à****SEP-UNSA ÉDUCATION****87 bis Av Georges Gosnat****94853 IVRY / SEINE****Plus d’information auprès de la trésorière du SEP****bharpages@yahoo.fr****06.09.82.04.08**[**http://sep.unsa-education.org**](http://sep.unsa-education.org/) |
| **Secteur privé :** | **Je suis aussi :** |  |
| [ ]  CCN Animation | [ ]  Secrétaire régional.e | [ ]  Secrétaire adjoint.e |
| [ ]  CCN ALISFA |  | [ ]  Co-secrétaire |
| [ ]  Autres : | [ ]  Secrétaire départemental.e | [ ]  Secrétaire adjoint.e  |
|       |  | [ ]  Co-secrétaire |
| [ ]  Retraité.e | [ ]  Conseiller.e du salarié | [ ]  Membre de jury |
|  | [ ]  Membre de jury |  |
| **Fonction publique :** | [ ]  Elu.e secteur privé (CSE/DP/CE/CHS-CT) |
| [ ]  Etat | [ ]  Elu.e secteur public (CHS-CT/CAP) |
| [ ]  Hospitalière | **Je souhaite m’engager au SEP à l’échelle :** |
| [ ]  Territoriale | [ ]  Locale [ ]  Régionale [ ]  Nationale |
| [ ]  Retraité.e | Sur un thème : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fait à**  | **Le**  | **Signature** |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adhésion particulière**Cotisation complémentaire** : pour les adhérents à une autre fédération UNSA, autre qu’UNSA EDUCATION (UNSA Santé, UNSA Territoriaux, UNSA Ville de Paris… merci de le préciser dans votre demande) une cotisation complémentaire de soutien peut être versée au Sep pour être informé et soutenir votre métier :**[ ]  Catégorie C : 20€** (Soit 6,80€ après déduction)**[ ]  Catégorie B : 40€ (**Soit 13€ après déduction)**[ ]  Catégorie A : 60€** (Soit 20,40€ après déduction)**[ ]  Retraités : 30€** (Soit 10,20€ après déduction) |  | Mandat de Prélèvement SEPA COREEn signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SEP-UNSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.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 autorisées
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Paiement : Récurrent** | **Référence Unique Mandat : 2019**La RUM vous est personnelle, elle vous sera communiquée dés réception. En cas de changement de votre RIB, veillez à nous l’envoyer pour modifier votre RUM. |

|  |
| --- |
| Veuillez compléter tout les champs (\*) du mandat,joindre un RIB ou RICE, puis adresser l’ensemble àSEP-UNSA EDUCATION 87 Bis, Av Georges Gosnat 94853 IVRY / SEINE |
| **Nom et prénom** |       | **Identifiant Créancier SEPA** | FR91ZZZ574843 |
| **Adresse 1** |       | **Nom** | SEP UNSA EDUCATION |
| **Adresse 2** |       | **Adresse** | 87 Bis, av Georges Gosnat |
| **CP + Ville** |       | **CP + Ville** | 94853 IVRY/SEINNE |
| **Pays** |       | **Pays** | France |

|  |
| --- |
| **IBAN (\*)** |
|      |      |      |      |      |      |     |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **BIC (\*)** |  |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fait à** | **Le** | **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. 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 suivant 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.*