



Bulletin d'adhésion 2023

Adhésion annuelle valable du 1^{er} janvier au 31 décembre

Adhésion par ce bulletin à compléter et à renvoyer à
SEP-UNSA EDUCATION 87 bis avenue Georges Gosnat 94853 IVRY / Seine

Ou adhésion
directement sur 

NOM	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
CP	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Tél port	<input type="text"/>	Région	<input type="text"/>
@ Mail	<input type="text"/>		

Grille de cotisation

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 UNSA EDUCATION

Justice, progressivité, solidarité !

Les cotisations au SEP se calculent sur le revenu net mensuel à cocher ci-dessous

Mon salaire net mensuel est de	Ma cotisation est de	Soit après déduction	Mon salaire net mensuel est de	Ma cotisation est de	Soit après déduction
<input type="checkbox"/> Moins de 800 €	36 €	12 €	<input type="checkbox"/> de 2000 à 2499 €	200 €	68 €
<input type="checkbox"/> de 800 à 1099 €	44 €	15 €	<input type="checkbox"/> de 2500 à 2999 €	260 €	88 €
<input type="checkbox"/> de 1100 à 1299 €	88 €	30 €	<input type="checkbox"/> de 3000 à 3499 €	300 €	102 €
<input type="checkbox"/> de 1300 à 1599 €	120 €	41 €	<input type="checkbox"/> + de 3500 €	360 €	122 €
<input type="checkbox"/> de 1600 à 1999 €	160 €	54 €	<input type="checkbox"/> Retraités	70 €	23,80 €

Je souhaite régler par prélèvements automatiques trimestriels programmés les 10 mars, 10 juin, 10 septembre, 10 décembre.

Remplir, signer et renvoyer le mandat au dos de ce bulletin, 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 sera renouvelée par tacite reconduction.

Je souhaite régler en un ou plusieurs chèques à l'ordre de SEP UNSA EDUCATION

(encaissement le 10 de chaque mois).

Nom de l'employeur :

Secteur privé

- CCN ECLAT
 CCN ALISFA
 Autres :
 Retraité-e

Secteur public

- Etat
 Territoriale
 hospitalière
 Retraité-e

Je suis aussi

- Elu-e CSE
 Délégué-e syndical-e
 Elu-e secteur privé
 Conseiller-ère du salarié

- Secrétaire régional
 Membre de jury

Je souhaite m'engager au SEP à l'échelle locale -départementale -nationale, sur un thème :

Fait à

Le

Signature



Le SEP - UNSA

unions pour la transformation sociale

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 CORE

En 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 autorisés

Paiement : Récurrent

Référence Unique Mandat : 2023

La RUM vous est personnelle, elle vous sera communiquée dès réception.

En cas de changement de votre RIB, veuillez à nous l'envoyer pour modifier votre RUM.

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble à SEP-UNSA EDUCATION 87 Bis, Av Georges Gosnat 94853 IVRY / SEINE

Nom et prénom	<input type="text"/>	Identifiant Créancier SEPA	FR91ZZZ574843
Adresse 1	<input type="text"/>	Nom	SEP UNSA EDUCATION
Adresse 2	<input type="text"/>	adresse	87 Bis, av Georges Gosnat
CP + Ville	<input type="text"/>	CP + Ville	94853 IVRY/SEINNE
Pays	<input type="text"/>	Pays	France

IBAN (*)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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.

Renseignements : adherents@sep-uns-a-education.org
<https://sep-uns-a-education.org>