Stagiaires



209 rue Nationale - 59000 LILLE

Certifié.e, CPE, PsyEN 99 € 119 €

Agrégé.e

Cotisation	■ 99€	■ 119 €		
•	ement ement recond e sur l'autre	ductible		
Nombre de pi	rélèvements :			
	ment un RIB, complé).	:€ éter et signer le mandat SEPA		
☐ Par chèque Le nombre et le montant des prélèvements (ou chèques) pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en août 2025.				

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.

L'adhésion en ligne est possible par CB : https://www.snes.edu/adherer-maintenant

Données personnelles
NOM:
Prénom :
Date de naissance :
Adresse:
Code postal :
Téléphone : E-Mail personnel :
Situation professionnelle
Situation professionnelle CATÉGORIE: Certifié.e
CATÉGORIE : ☐ CPE ☐ PsyEN
CATÉGORIE: ☐ Certifié.e ☐ CPE ☐ PsyEN ☐ Agrégé.e
CATÉGORIE: ☐ Certifié.e ☐ CPE ☐ PsyEN ☐ Agrégé.e Discipline: Affectation ministérielle: Rectorat de Lille

Signature:

Date:



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 completer en lettres capitales en respectant le precasag	ge Pour le compte de :				
	SNES	Syndicat National des Enseignements			
PRENOM	46, avenue d'Ivry	F.S.U. de Second degré			
ADRESSE 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	75647 PARIS Cedex 13				
ADRESSE 2	Ref : COTISATION SNES				
CODE POSTAL-VILLE					
PAYS00000000000000000]				
	Le:				
BUCOOOOO MERCIDI	SIGNATU	JRE:			
Paiement : X récurrent ou unique					
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