

**SNES - FSU 2020-2021**  
**Bulletin d'adhésion spécial**

**AESH**- Accompagnants d'Elèves en Situation de Handicap  
**AED**- Assistant d'Éducation



À remettre au trésorier du SNES de votre établissement d'exercice ou lors des permanences ou à la section académique du SNES :  
SNES-FSU, 209 rue Nationale, 59000 Lille  
03.20.06.77.41 - s3lil@snes.edu

NOM (Mme ou Mr) : .....

Résidence, bâtiment, appartement : .....

NOM de jeune fille : .....

N° et voie : .....

Prénom : .....

Code postal : .....

Date de naissance : .....

Commune : .....

Courriel (écrire très lisiblement) :

Téléphone fixe : .....

.....

Téléphone mobile : .....

**Catégorie :  AED       AESH**

Établissement et commune d'exercice :

.....

Quotité horaire :

.....

Date du premier contrat :

.....

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](http://www.snes.edu/RGPD.html). Cette autorisation est révoquée par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Date : .....

Signature :

**COTISATION AVS - AED : 25 €**

par chèque

par prélèvement\*

(Joindre un RIB et le mandat SEPA signé)

Adhésion annuelle : 25€  
 Coût réel après crédit d'impôt :  
 8,50€

\* Prélèvement à partir du 05 du mois suivant la saisie

Avec le Crédit d'impôt de 66 % du montant de la cotisation - sauf frais réels, l'adhésion au SNES ne coûte que 8,50€.

**MANDAT**



*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.*



**Veillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage**

NOM																				
PRENOM																				
ADRESSE																				
ADRESSE																				
CODE POSTAL																				
VILLE																				
PAYS																				
IBAN																				
BIC																				

Pour le compte de :

**SNES**  
**46, avenue d'Ivry**  
**75647 PARIS Cedex 13**

Ref : COTISATION SNES

À :  
Le :  
**SIGNATURE :**

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

Paiement :  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