

SNUipp-FSU Hors de France

Bulletin d'adhésion 2020-21

À retourner à: SNUipp-FSU **Hors de France**, 128 Bd Blanqui, 75013 PARIS Adhésion en ligne (carte bleue) : hdf.snuipp.fr Contact : hdf@snuipp.fr

Déjà adhérent en 2019-2020 au SNUig	p Hors de France :	Fonction	■ Non titulaire					
(Une fiche pré-remplie a été envoyée, à uti	liser de préférence.)	☐ Adjoint	☐ Titulaires :					
Nom :		☐ Directeur	Dépt rattachement :					
Prénom :		□ EMFE	Corps : ☐ PE ☐ Instit.					
Nom de jeune-fille :		☐ CPAIEN	Classe normale.					
Date de naissance : / /		☐ Autre :	Hors classe					
Adresse postale complète	Brioninic, Bronnic	☐ Temps partiel :	Classe exceptionnelle					
(envoi des publications, <u>ne pas remplir</u>	pour ne pas les recevoir) :	%	Échelon :					
(6.7.5.4.5.7.4.7.4.7.4.7.4.7.4.7.4.7.4.7.4		70	Position					
		Réseau	□ Détaché					
		□ AEFE	Disponibilité					
		☐ MLF, OSUI	Retraité					
Pays:		☐ MLF entreprise	Contrat					
Adresse électronique : Email à écrire très	<u>lisiblement</u>	☐ École partenaire	□ Expatrié					
		□ COM	☐ Résident ou Détaché					
Nom + ville + pays de l'établissement d	l'exercice :	☐ Écoles européennes	•					
paye de l'elabilecement	. 6,610,00	Autre :	☐ Autre :					
dans des fichiers de traitements automatisés dans les conditions fixées par les articles 20 et 27 de la loi du 06.01.78. Cette autorisation est révocable par moi-même; dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant à la section « Hors de France » du SNUipp-FSU. Date : / Signature : Montant de la cotisation (voir barème au verso) :								
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre : * - Jou * : maximum selon date d'adhésion : se En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s'instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te:/Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp-Prélèvement(s), nombre : Journe : Jour	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te:/Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre : * - Jour * : maximum selon date d'adhésion : se les signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s' instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te:/Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé.					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp-Prélèvement(s), nombre : Journe : Jour	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te:/Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé.					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre : * - Jour : maximum selon date d'adhésion : se l'an signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s'instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent Veuillez compléter tous les champs	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te:/Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé.					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre :* - Jouris : maximum selon date d'adhésion : se les signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s'instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent Veuillez compléter tous les champs Débiteur	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te:/Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé. msemble au SNUIPP -HDF. ifiant Créancier SEPA : FR08 ZZZ 424241					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre : * - Jou *: maximum selon date d'adhésion : se En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s' instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent Veuillez compléter tous les champs Débiteur Vos Nom et Prénom :	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te:/Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé. Insemble au SNUIPP -HDF. ifiant Créancier SEPA :					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre : * - Jou *: maximum selon date d'adhésion : se En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s' instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent Veuillez compléter tous les champs Débiteur Vos Nom et Prénom : Votre adresse : Code postal : Ville :	au verso):	int. int.	te: / Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé. msemble au SNUIPP -HDF. ifiant Créancier SEPA: FR08 ZZZ 424241 IUipp hors de France 8 boulevard A. Blanqui 75013 PARIS					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre : * - Jou *: maximum selon date d'adhésion : se En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s'instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent Veuillez compléter tous les champs Débiteur Vos Nom et Prénom : Votre adresse :	au verso):	int. int.	dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé. msemble au SNUIPP -HDF. ifiant Créancier SEPA : FR08 ZZZ 424241 IUipp hors de France 8 boulevard A. Blanqui					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre : * - Jou *: maximum selon date d'adhésion : se En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s' instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent Veuillez compléter tous les champs Débiteur Vos Nom et Prénom : Votre adresse : Code postal : Ville :	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te: / Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé. msemble au SNUIPP -HDF. ifiant Créancier SEPA: FR08 ZZZ 424241 IUipp hors de France 8 boulevard A. Blanqui 75013 PARIS					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre : * - Jou * : maximum selon date d'adhésion : se En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s' instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent Veuillez compléter tous les champs Débiteur Vos Nom et Prénom : Votre adresse : Code postal :	au verso):	int. int.	du SNUipp-FSU. te: / Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé. msemble au SNUIPP -HDF. ifiant Créancier SEPA: FR08 ZZZ 424241 IUipp hors de France 8 boulevard A. Blanqui 75013 PARIS					
Montant de la cotisation (voir barème Mode de paiement : Chèque(s) à l'ordre du « SNUipp- Prélèvement(s), nombre :* - Jou * : maximum selon date d'adhésion : se En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat s' instructions du SNUipp. Vous bénéficiez du droit d'être rembours doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit Paiement : Récurrent Veuillez compléter tous les champs Débiteur Vos Nom et Prénom : Votre adresse : Code postal :	au verso):	int. int.	te: / Signature: dat SEPA ci-dessous. mars ≤ 3 , avr. ≤ 2 , mai-juin = 1. banque à débiter votre compte conformément aux née avec elle. Une demande de remboursement mois en cas de prélèvement non autorisé. msemble au SNUIPP -HDF. ifiant Créancier SEPA: FR08 ZZZ 424241 IUipp hors de France 8 boulevard A. Blanqui 75013 PARIS					



SNUipp-FSU Hors de France

Cotisations 2020-2021

66% déductible de vos impôts en France.

(Les collègues non imposables bénéficient d'un crédit d'impôt.)
ex. : Cotisation de 152 € = déduction ou remboursement de 100 €.

Le SNUipp ne perçoit aucune subvention. Ce sont les cotisations de ses adhérents qui lui donne les moyens d'informer, agir, se déplacer, etc.

(Les cotisations sont proportionnelles aux revenus de chacun.)

N'hésitez pas à nous contacter en cas de difficulté.



DÉTACHÉS AEFE (résidents), MLF, OSUI

ainsi que les collègues en poste au SEFFECSA, ou recrutés sur place MEAE.

Échelon :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PE	123€	140 €	142 €	146 €	151 €	156 €	165 €	177 €	188€	200€	214 €
PE hors classe	188 €	199 €	213 €	228 €	243€	257 €					
PE classe excep.	223€	236 €	249€	267 €	286 €	297 €	313 €				
Instituteur					126 €	129 €	132 €	139 €	146 €	156 €	170 €

Temps partiel : montant au prorata de la quotité effectuée

DÉTACHÉS EXPATRIÉS AEFE, MEAE, COM, Écoles Européennes

Ajoutez 80 € à la cotisation correspondant à votre grade et échelon.

CONTRATS LOCAUX et DÉTACHÉS DIRECTS établissements partenaires

Référez-vous à ce tableau, selon votre salaire mensuel net percu :

salaire net	< 400 €	400 à 600 €	600 à 800 €	800 à 1000 €	1000 à 1200 €	1200 à 1400 €	1400 à 1600 €	1600 à 1800 €	1800 à 2000 €	2000 à 2200 €	> 2200 €
non- titulaire	21 € *	31 € *	42 € *	52 €	62 €	73 €	83 €	94 €	104 €	114 €	125€
titulaire	42 € *	47 € *	54 €	68€	81 €	95 €	108€	122€	135 €	149€	162€

Autres situations

Titulaires Éducation Nationale en disponibilité : voir grille « Contrats locaux / titulaire »

Retraité: 110 €

Pour adhérer en ligne : https://adherer.snuipp.fr/hdf

^{* :} ne permet pas l'envoi postal des revues syndicales (Fenêtre sur cours et Pour)