

N° d'adhérent SNUEP en 2007/2008 (si connu) : _____

M. Mme Mlle

NOM (dans l'ordre si nom composé) : _____

Prénom administratif : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Bât, Étage, Porte : _____

Lieu-dit : _____

N° rue, boulevard : _____

Boîte Postale, Cidex : _____ Code Postal : _____

COMMUNE : _____

Tél. : ____ - ____ - ____ - ____ Fax : ____ - ____ - ____ - ____

Port. : ____ - ____ - ____ - ____

E mail : _____

Spécialité d'enseignement : _____ Code spécialité : _____

RESPONSABILITÉS SYNDICALES

Secrétaire Local (SL1) :

Secrétaire Local adjoint (SL2) :

Montant des cotisations

E C H E L O N	PLP/CPE Cl. Norm.	PLP/CPE HC	MA 1	MA 2	MA 3
1	90	120	90	81	69
2	96	138	96	84	75
3	99	147	99	90	78
4	102	159	102	93	81
5	108	171	108	96	84
6	114	183	114	99	90
7	120	189	120	102	96
8	129		129	108	99
9	141				
10	150				
11	165				
RETRAITÉ	96	108			

RETRAITÉ PLP1 ou CE = 87 €.
 Contractuel et vacataire = 6% du net mensuel. Sans solde = 27 €
 Temps partiel : au prorata du temps de service
 Outremer et Étranger : Cotisation métropole x coef. lieu d'exercice

Le SNUEP-FSU pourra utiliser les informations ci-dessus pour m'adresser les publications syndicales. Je demande au SNUEP de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions.

Je l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et les traitements automatisés.

Cette autorisation, à reconduire lors du renouvellement d'adhésion, est révoquée dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant directement au SNUEP-FSU.

Date :

Signature :

Banque :		Agence :	
N°	Montant	Date d'encaissement	

A retourner à : SNUEP-FSU
 Denis HAMM
 8 rue des Acacias
 67700 SAVERNE

Situation administrative

PLP CPE CI Norm HC

Stagiaire IUFM Stagiaire sur poste

MA 1 MA 2 MA 3

Contractuel : indice : _____

Vacataire : Nb d'heures : _____

Retraité en congé Sans emploi

Temps partiel : _____ Nb d'heures : _____

Échelon au 01/09/07 : _____

Date de promotion : ____ / ____ / _____

Emploi particulier : (Détachement, faisant fonction Greta, MGI, inspection, congés divers) : _____

AFFECTATIONS PROVISOIRES

I.U.F.M. N°Code du R.N.E. _____

A Titre Provisoire (ATP) _____

Zone de Remplacement _____

Nom de la Zone _____

LIEU DE TRAVAIL

Etablissement d'exercice N°Code du R.N.E. _____

Rattachement administratif _____

Type d'établissement

LP SEP SES EREA

Collège Lycée SUP FC

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____

COTISATION

Montant :€

Mode de paiement :

Chèque(s)

Prélèvement automatique

Renouvellement de prélèvement