

Bulletin d'adhésion 2023-2024

CATEGORIE A

(*) Cocher la case correspondante à votre choix

Académie :	Département :	Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse personnelle :		Téléphone :
Code postal / Ville :		
Adresse mail personnelle :		

Numéro d'identification de l'établissement (RNE) :		
Nom établissement d'affectation :		
Adresse établissement :		
Mail administratif :		
Grade :	Échelon :	Date de la dernière promotion :
Ancienneté Fonction Publique (AGS) :		Ancienneté Éducation nationale :
Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel.le <input type="checkbox"/> Vacataire <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/>	Retraite <input type="checkbox"/>	
Quotité de temps partiel :	(*)Internat <input type="checkbox"/> Externat <input type="checkbox"/>	

Ce bulletin est à envoyer en priorité à la secrétaire départementale ou académique du SNICS

Sous quelle forme souhaitez-vous recevoir la Publication FSU : Papier Numérique (*)

Je règle ma cotisation de : € validée pour l'année scolaire en cours.

Mode de paiement (*) :

- par chèque à l'ordre du SNICS FSU
- par prélèvements automatiques **2 OPTIONS** : (remplir impérativement le formulaire de prélèvement SEPA ci-dessous)
 - Reconductibles**, paiement échelonné sur 12 mois sans avoir de démarche à faire d'une année sur l'autre. Chaque année, je recevrai un mail qui me permettra d'apporter les corrections nécessaires à ma situation. Mail de contact : adhesion@snics.org.
 - Non reconductibles** en 1, 2, 3, 4, 5, 6 fois (*) à 1 mois d'intervalle (le nombre de prélèvements pourra être ajusté pour que le dernier ait lieu en août).

En adhérant, j'accepte de fournir au SNICS les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au SNICS de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus du SNICS par l'administration et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD voir charte sur site : snics.org. Cette autorisation est reconduite lors du renouvellement de l'adhésion et est révoquable par moi-même en m'adressant au SNICS, 46 avenue d'Ivry 75013 Paris ou à ma section académique.

A : _____, le _____ 20... SIGNATURE :

BAREME DES COTISATIONS 2023-2024

CATEGORIE A

INFIRMIER.E GRADE 1											
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
COTISATION	108,00 €	116,00 €	123,00 €	129,00 €	135,00 €	143,00 €	151,00 €	160,00 €	168,00 €	178,00 €	187,00 €
COUT REEL après	36,72 €	39,44 €	41,82 €	43,86 €	45,90 €	48,62 €	51,34 €	54,40 €	57,12 €	60,52 €	63,58 €

INFIRMIER.E GRADE 2											
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
COTISATION	117,00 €	124,00 €	131,00 €	139,00 €	147,00 €	155,00 €	163,00 €	171,00 €	181,00 €	190,00 €	201,00 €
COUT REEL après	39,78 €	42,16 €	44,54 €	47,26 €	49,98 €	52,70 €	55,42 €	58,14 €	61,54 €	64,60 €	68,34 €

Contractuel.le, vacataire 60€ (coût réel: 20,40€) - Retraité.e: 52€ (coût réel: 17,68€) - Disponibilité : 30€ (coût réel: 10,20€) Temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué

FORMULAIRE MANDAT SEPA --- Attention : veuillez fournir un RIB et compléter tous les champs du mandat en lettres capitales-----

NOM:
 PRENOM:
 ADRESSE:
 COMPLEMENT ADRESSE:
 CODE POSTAL:
 VILLE:
 IBAN:
 BIC:

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA : En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNICS FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNICS FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel/Unique A : _____, le _____ 20....

SIGNATURE:

Créancier : SNICS-FSU 46 Avenue d'Ivry 75013 PARIS Identifiant créancier SEPA FR761027806500001045214529

Bulletin d'adhésion 2023-2024

CATEGORIE B

(* Cocher la case correspondante à votre choix

Académie :	Département :	Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse personnelle :		Téléphone :
Code postal /Ville :		
Adresse mail personnelle :		

Numéro d'identification de l'établissement (RNE) :			
Nom établissement d'affectation :			
Adresse établissement :			
Mail administratif :			
Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Ancienneté Fonction Publique (AGS) :		Ancienneté Éducation nationale :	
Titulaire <input type="checkbox"/>	Stagiaire <input type="checkbox"/>	Contractuel.le <input type="checkbox"/>	Vacataire <input type="checkbox"/>
Disponibilité <input type="checkbox"/>		Retraite <input type="checkbox"/>	
Quotité de temps partiel :		(*) Internat <input type="checkbox"/> Externat <input type="checkbox"/>	

Ce bulletin est à envoyer en priorité à la secrétaire départementale ou académique du SNICS

Sous quelle forme souhaitez-vous recevoir la Publication FSU : Papier Numérique (*)

Je règle ma cotisation de €

Mode de paiement (*):

par chèque à l'ordre du SNICS FSU

par prélèvements automatiques **2 OPTIONS** : (remplir impérativement le formulaire de prélèvement SEPA ci-dessous)

Reconductibles, paiement échelonné sur 12 mois sans avoir de démarche à faire d'une année sur l'autre. Chaque année, je recevrai un mail qui me permettra de reconduire ou de suspendre mon adhésion pour la nouvelle année scolaire et d'apporter les corrections nécessaires à ma situation. Tout au long de l'année, je peux me désabonner en écrivant à adhesion@snics.org.

Non reconductibles en 1, 2, 3, 4, 5, 6 fois (*) à 1 mois d'intervalle (Validés pour l'année scolaire en cours ; le nombre de prélèvements pourra être ajusté pour que le dernier ait lieu en août).

En adhérant, j'accepte de fournir au SNICS les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au SNICS de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus du SNICS par l'administration et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD voir charte sur site : snics.org. Cette autorisation est reconduite lors du renouvellement de l'adhésion et est révoquable par moi-même en m'adressant au SNICS, 46 avenue d'Ivry 75013 Paris ou à ma section académique.

A : , le 20... SIGNATURE :

BAREME DES COTISATIONS 2023-2024

INFIRMIER.E categorie B classe normale								
ECHOLON	1	2	3	4	5	6	7	8
COTISATION (à régler)	103,00 €	107,00 €	112,00 €	117,00 €	123,00 €	133,00 €	143,00 €	154,00 €
COUT REEL après impôt	35,02 €	36,38 €	38,08 €	39,78 €	41,82 €	45,22 €	48,62 €	52,36 €

INFIRMIER.E categorie B classe supérieure										
ECHOLON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
COTISATION (à régler)	126,00 €	130,00 €	138,00 €	145,00 €	151,00 €	156,00 €	160,00 €	163,00 €	167,00 €	172,00 €
COUT REEL après impôt	42,84 €	44,20 €	46,92 €	49,30 €	51,34 €	53,04 €	54,40 €	55,42 €	56,78 €	58,48 €

Contractuel.le, vacataire 60€ (coût réel: 20,40€) - Retraité.e: 52€ (coût réel: 17,68€) - Disponibilité : 30€ (coût réel: 10,20€) Temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué

FORMULAIRE MANDAT SEPA --- Attention : veuillez fournir un RIB et compléter tous les champs du mandat en lettres capitales-----

NOM:

PRENOM:

ADRESSE:

COMPLEMENT ADRESSE:

CODE POSTAL:

VILLE:

IBAN:

BIC:

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA : En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNICS FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNICS FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

Paiement : Récurrent/Répétitif

Ponctuel/Unique

A : , le

20....

SIGNATURE:

Créancier :
 SNICS-FSU
 46 Avenue d'Ivry
 75013 PARIS
Identifiant créancier SEPA
 FR7610278065000001045214529