

BULLETIN D'ADHESION 2018

Mme Mlle M. NOM :
Prénom : Nom de jeune fille :
Date de naissance :
Adresse personnelle
Code postal : Ville :
Tél : Tél Portable :
Adresse électronique bien lisible :

Etablissement :
Code postal : Commune :
Je travaille/j'enseigne en : Maternelle Primaire Collège Lycée Général Lycée Technique
 Lycée Professionnel Agricole Enseignement Supérieur

Vous êtes ENSEIGNANT CONTRACTUEL DE DROIT PUBLIC (Educ nationale ou Ens agricole)
Echelle de rémunération n° voir ci-dessous

Vous êtes PERSONNEL DE DROIT PRIVE (hors contrat avec l'Etat)
Fonction et/ou qualification : Convention Collective N°

Contrat de travail : CDD CDI Autres :
 Temps complet Temps Partiel, dans ce cas, nombre d'heures :

Montant de ma cotisation mensuelle 2018

.....
dont 66% déductible des
impôts ou en crédit
d'impôts

A

Le/...../ 201.

Signature

J'opte pour le P.A.C. (Prélèvement Automatique de la Cotisation)
Ne pas oublier de compléter le mandat Sepa et de joindre un RIB

L'autorisation de Prélèvement est valable jusqu'à notification contraire de votre part par simple lettre à votre syndicat.

(Les prélèvements ont lieu le 5 de chaque mois : du 05 janvier au 05 décembre).

Je ne désire pas opter pour le PAC et je règle la totalité de ma **cotisation annuelle** par chèque à l'ordre de la FEP CFDT 35.

Exemples : 12 fois la cotisation mensuelle pour les personnes déjà adhérentes. Pour les nouveaux : 12 fois la cotisation mensuelle si adhésion au 01 janvier. 9 fois pour une adhésion au 01 avril, 4 fois pour une adhésion au 01 septembre

ECHELLES DE REMUNERATION

1. Instituteur
2. Professeurs des Ecoles
3. Agrégé ou Catégorie I Enseignement Agricole
4. Certifié, PLP (Ed. Nationale), PEPS, PLP2 Agricole
5. AE, Catégorie III Agricole
6. MA1, MA2, MA3, MA4, Catégorie IV Agricole en contrat définitif
7. DA ou Suppléant

Fixez le montant de votre cotisation A l'aide du tableau suivant

Cotisations basées sur 0.75% du salaire net

Le salaire de référence est le NET imposable annuel divisé par 12

N.B. : 66% de la cotisation est déductible des impôts (ex : une cotisation de 15 € revient dans ce cas à 5€)

Attention, si vous êtes aux frais réels, le calcul « impôts » est différent car la cotisation s'intègre dans ces frais

Salaire Mensuel Net	Cotis. mens	Salaire Mensuel Net	Cotis. mens	Salaire Mensuel Net	Cotis. mens	Salaire Mensuel Net	Cotis. mens	Salaire Mensuel Net	Cotis. mens	Salaire Mensuel Net	Cotis. mens
300	2.25	800	6.00	1250	9.38	1700	12.75	2200	16.50	3100	23.25
400	3.00	850	6.38	1300	9.75	1750	13.13	2300	17.25	3200	24.00
450	3.37	900	6.75	1350	10.12	1800	13.50	2400	18.00	3300	24.75
500	3.75	950	7.13	1400	10.50	1850	13.88	2500	18.75	3400	25.50
550	4.12	1000	7.50	1450	10.87	1900	14.25	2600	19.50	3500	26.25
600	4.50	1050	7.88	1500	11.25	1950	14.62	2700	20.25	3600	27.00
650	4.88	1100	8.25	1550	11.63	2000	15.00	2800	21.00	3700	27.75
700	5.25	1150	8.63	1600	12.00	2050	15.38	2900	21.75	3800	28.50
750	5.53	1200	9.00	1650	12.37	2100	15.75	3000	22.50	3900	29.25



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À REMPLIR PAR LE FUTUR ADHÉRENT

Référence unique du mandat (RUM) délivré par le syndicat :

Recto

Le "mandat de prélèvement SEPA" est le nouveau document officiel qui remplace désormais l'autorisation de prélèvement au niveau européen (SEPA).

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : A/ la CFDT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; B/ votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CFDT. 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 éventuelle de remboursement devra être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom / Prénom du débiteur

Adresse

N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

Coordonnées du compte N° IBAN

Identification internationale du compte bancaire

N° BIC

Code international d'identification de votre banque

Nom du syndicat CFDT créancier

ICS (identifiant créancier SEPA)

Adresse N° et nom de la rue

Code postal

Ville

Pays

Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque.

Paiement récurrent (répétitif)

A

le ... / ... / 201...

Signature de l'adhérent

A retourner à : F E P C F D T 35 10 Bd du Portugal CS 10811 35208 RENNES cedex 2

Réservé CFDT