

Nom : Prénom :

Actif(ve)

Retraité(e) (cotisation divisée par 2)

Temps complet

Temps partiel

Quotité :

Corps et grade précis (ex : PE, PLP, contractuel·le, AESH, certifié·e, stagiaire, AED, COPsy, Administratif...) bien indiquer la classe (Normale, Hors Classe ou Exceptionnelle)

Adresse personnelle :

Tél. :

Adresse de l'établissement :

Montant de la cotisation annuelle selon votre salaire : (cocher ci-contre)

Mode de paiement : chèque à l'ordre de Sud Education 29

prélèvement automatique mensuel

Je souhaite recevoir des informations régulièrement par mail

Mon mail :@.....

J'accepte d'être le/la correspondant/e de SUD éducation 29 dans mon établissement (pour les collèges ou lycées)

SUD éducation 29 pourra utiliser ces renseignements pour m'adresser ses publications. Je demande à SUD éducation 29 de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés, dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant à SUD éducation 29.

Date :

Signature :

| Salaires net mensuel | Cotisation annuelle |
|----------------------|---------------------|
| - de 600 € | 6,00 € |
| + de 600 € | 15,00 € |
| + de 750 € | 27,00 € |
| + de 900 € | 45,00 € |
| + de 1000 € | 54,00 € |
| + de 1100 € | 64,00 € |
| + de 1200 € | 75,00 € |
| + de 1300 € | 88,50 € |
| + de 1400 € | 102,00 € |
| + de 1500 € | 117,00 € |
| + de 1600 € | 135,00 € |
| + de 1700 € | 153,00 € |
| + de 1800 € | 174,00 € |
| + de 1900 € | 192,00 € |
| + de 2000 € | 210,00 € |
| + de 2100 € | 230,00 € |
| + de 2200 € | 251,00 € |
| + de 2300 € | 272,00 € |
| + de 2400 € | 293,00 € |
| + de 2500 € | 315,00 € |
| + de 2600 € | 340,00 € |
| + de 2700 € | 364,00 € |
| + de 2800 € | 390,00 € |
| + de 2900 € | 416,00 € |
| + de 3000 € | 443,00 € |
| + de 3100 € | 472,00 € |
| + de 3200 € | 500,00 € |
| + de 3300 € | 530,00 € |
| + de 3400 € | 561,00 € |
| + de 3500 € | 593,00 € |

SI VOUS OPTEZ POUR LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE, MERCİ DE BIEN VOULOIR REMPLIR LE MANDAT de PRÉLÈVEMENT AU VERSO

Par votre signature, vous accepterez alors que votre compte soit débité le premier jour de chaque mois, à partir de septembre 2023 d'un douzième de votre cotisation annuelle, sauf dispositions particulières de la première année.

La première année (cette année scolaire 2023 - 2024, si vous adhérez au prélèvement après septembre, le fractionnement ne pourra se faire que sur le nombre de mois entiers restants, moins un pour les délais de traitement (obligations légales et délais bancaires).

Par votre signature du mandat, vous acceptez aussi ces dispositions particulières.

Notez bien également que :

- les communications légales (échancier de prélèvement, modifications du prélèvement à votre initiative ou à la notre...) se feront par courriel : communiquez-nous donc cette adresse avec soin et consultez-la régulièrement.
- Seuls les paiements réalisés avant décembre 2023 pourront donner lieu à un reçu fiscal délivré en mai 2023 pour la déclaration de revenus 2023.
- Toute modification de votre adresse, adresse mail, téléphone, coordonnées bancaires, montant du salaire perçu, etc, doit être signalée dans les plus brefs délais au trésorier gestionnaire de ces prélèvements à l'adresse suivante :

helliosolal@gmail.com

Merci

Date :

Signature : (précédée de la mention manuscrite *lu et approuvé*)

