

Bulletin d'adhésion 2022-2023

Bulletin à envoyer en priorité à la secrétaire départementale ou académique du SNICS-FSU

(\*) Cocher la case correspondante à votre situation

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 :	Date du D.E. :
Ancienneté Fonction Publique (AGS) :		Ancienneté Éducation nationale :	
Situation(*) : 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"/>			
Quotient de temps partiel : (*)Internat <input type="checkbox"/> Externat <input type="checkbox"/>			

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

MODE DE PAIEMENT (\*):

par chèque à l'ordre du SNICS FSU

par prélèvements automatiques **2 OPTIONS** : remplir impérativement le formulaire de prélèvement SEPA en bas de page

**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](mailto: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](http://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.

Je règle ma cotisation de : ..... €

A : , le 20... SIGNATURE :

BAREME DES COTISATIONS 2022-2023 Temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué

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

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

Catégorie B - INFIRMIER.E Classe Normale								
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8
COTISATION à régler	103 €	107 €	112 €	117 €	123 €	133 €	143 €	154 €
COUT après crédit d'impôt	35,02 €	36,38 €	38,08 €	39,78 €	41,82 €	45,22 €	48,62 €	52,36 €

Catégorie B - INFIRMIER.E Classe Supérieure										
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
COTISATION à régler	126 €	130 €	138 €	145 €	151 €	156 €	160 €	163 €	167 €	172 €
COUT après crédit d'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€ soit 20,40€ après crédit d'impôt / Retraité.e: 52€ soit 17,68€ après crédit d'impôt / Disponibilité : 30€ soit 10,20€ après crédit d'impôt

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 :

Créancier :  
SNICS-FSU  
46 Avenue d'Ivry  
75013 PARIS  
Identifiant créancier SEPA  
FR37ZZZ642551

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: