

# Snec-CFTC BULLETIN D'ADHÉSION 2024



À retourner dûment complété à votre section départementale

Éric CAUDRON – SNEC CFTC – Immeuble NAMUR – CENTRE VAUBAN – 199 rue COLBERT 59000 LILLE

ou par mail : [snec.cftc59@gmail.com](mailto:snec.cftc59@gmail.com) ☎ 03.61.97.97.94

En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que le **Snec-CFTC et la CFTC** mémorisent et utilisent vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales du Snec-CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles le Snec-CFTC et la CFTC s'engagent à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, **conformément au Règlement Général de**

**Protection des données de 2018.** Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique CFTC).

💡 **Adhésion 100 % en ligne : <https://www.snec-cftc.fr/adhesion-en-ligne/>**



Réservé à la section :

° INARIC :

□ □ □ □ □ □ □ □

Adhérent Cadre OUI -  
NON

Adhérent ACTIF ou  
RETRAITE

Madame  Monsieur  **Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

**N° appartement** ou étage – tour – résidence :

**Numéro type et voie :**

**Code postal :**

**Localité :**

**Téléphone portable :**

**Téléphone fixe :**

**Courriel :**

@

**Je souhaite recevoir : Les Lettres numériques :  Zakouskis  Premier degré  Second degré  Salariés  Agricole**

**Établissement :** Nom : .....

Code postal : ..... Ville : .....

École Précisez :  contrat d'association  Contrat simple

Collège  LEG  LT  LP  OAA  Enseignement Agricole

Enseignement Supérieur (classe à préciser STS, CPGE, etc.) :  Autres :

**Fonction syndicale :** Élue CSE  Délégué syndical  Correspondant  RSS

**Personnel salarié de droit privé, préciser : Strate :** ..... **Fonction :** .....

Vie scolaire :  Services support : (secrétariat, entretien, restauration...)

Employé  Agent de maîtrise  Cadre

**Chef d'établissement :**  1<sup>er</sup> degré  2<sup>e</sup> degré

**Enseignant 1er degré :**  ASH  Instituteur  Prof. des écoles ( CN  HC  CE) **Échelon :**  
 MD1  MD2 ( Maître Délégué en CDD  MD en CDI  Contrat définitif)

**Enseignant 2nd degré :** **Préciser discipline :** ..... **Échelon :**

AGREGE  CERTIFIE  PEPS  PLP ( Classe normale  Hors classe  Classe Exceptionnelle)  AE  
 MD1  MD2 ( MD en CDD  MD en CDI)

**AESH : tarif spécifique de 36 euros**

**Enseignant agricole :**

Enseignant : Préciser discipline :

Salarié : Préciser ( PAT  PVS  Autre : ..... )

**Retraité**

Je déclare adhérer au **Syndicat National de l'Enseignement Chrétien**, avoir pris connaissance des règles de sécurité des données personnelles (RGPD) et règle ma cotisation de \_\_\_\_\_ € calculée en fonction de mes ressources, **pour l'année civile 2024.**

Mode de règlement :

Par chèque à l'ordre de Snec- CFTC (2 au maximum)

En ligne (([https://jepaieenligne.systempay.fr/SNEC\\_CFTC](https://jepaieenligne.systempay.fr/SNEC_CFTC) - Inaric: 000000 pour nouveaux adhérents)

Par prélèvement (10 fois de fév. À nov.- Joindre le mandat de prélèvement au verso + RIB/IBAN )

A ..... le.....

Signature

☺ **Chaque adhérent bénéficie d'un crédit d'impôt égal à 66 % de sa cotisation syndicale** ☺  
dans la limite de 1 % du revenu brut (<http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/1605-PGP>)

## Calcul de la cotisation 2024

Pour calculer le montant de votre cotisation 2024, vous prenez :

**Votre Salaire Mensuel Net\* avant impôt X 0,08\*\***

(Merci d'arrondir sans les centimes)

**\*voir ligne 011100 sur le bulletin de salaire**

**\*\* sauf pour les AESH : 36 euros**

Pour les couples, la 2<sup>de</sup> cotisation s'élève à 50 % de la cotisation annuelle. Les cotisations sont dues par année civile. Les professeurs stagiaires et les personnes en congé sans solde (congé parental...) versent une cotisation selon leurs possibilités (cotisation minimale de 36 € quelle que soit la date d'adhésion). Les retraités peuvent n'acquiescer qu'une demi-cotisation selon leurs ressources et bénéficient des services de l'UNAR (l'Union NAtionale des Retraités de la CFTC et de son journal spécifique. Pour les adhésions en cours d'année civile, la cotisation est à proratiser (minimum 36 €), sauf pour les évaluations retraites. Les primo-adhérents bénéficient d'une cotisation réduite de 50% la 1<sup>ère</sup> année, sauf pour les évaluations retraites.



**Exemple : si votre salaire net avant impôt est de 2 100 €, votre cotisation sera de 168 €**

**(Pour une cotisation de 168 €, vous bénéficiez d'un crédit d'impôt de 66% = 110.88 €, la cotisation après déduction fiscale sera de 57.12 € à l'année, soit 4.76 € / mois pour bénéficier de nos services)**

| NOM ET ADRESSE DU CREANCIER   | MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA |
|---|----------------------------|
| <b>SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET</b><br><b>14 RUE SCANDICCI</b><br><br><b>93500 PANTIN</b> | <b>ICS : FR08ZZZ457124</b> |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET**. 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 de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence Unique du Mandat :

| RAISON SOCIALE / NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR | DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER   |
|---|---|
| .....<br>.....<br>.....<br>.....            | -----IBAN-----<br><br>Numéro d'identification international du compte bancaire<br><br>-----BIC-----<br><br>Code international d'identification bancaire |

| TYPE DE PAIEMENT  |  |
|---|--|
| Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> | Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> |

Fait à : .....

Signature :

Le : .....

Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement (modification des coordonnées bancaires, réclamation) :

Raison sociale du créancier : ..... Nom du contact : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.