BULLETIN D'ADHESION AESH & AED 2025-26

A renvoyer au SNES-FSU, 2 avenue Jean Rieux, 31500 Toulouse - **Pensez à dater et signer**

Identifiant SNES *(si déjà adhérent·e)*

Sexe ***Masc*** ☐ ***Fém*** ☐

date de naissance . . / . . / . . . .

☐ ***AESH : 25€***
(Coût réel après Crédit d'impôt : 8,5 €)

☐ ***AED : 25€***
(Coût réel après Crédit d'impôt : 8,5 €)

Nom ***(utilisez le nom connu du rectorat)***

Nom patronymique *(de naissance)* ***Prénom***

Résidence bâtiment escalier…

N° et voie *(rue bd …)*

Boite postale - lieu dit - ville + pays si étranger

Code postal ***Ville ou pays étranger***

Téléphone 1 ***portable ou téléphone 2***

Adresse électronique (pas d'adresse professionnelle)

Etablissement d'affectation ministérielle (code nom et ville)
Nom et ville

code

Etablissement d'exercice si différent (code, nom et ville)
Nom et ville

code

En adhérant, j'accepte de fournir au SNES et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES de me communiquer les informations académiques et nationales 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 dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.1978 et au Règlement européen n°2016/679/UE dit RGPD du 24.04.2016 applicable le 25.05.18. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'acc
Snes 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Montant total de la cotisation : 25 €

Mode de paiement : cocher l'un des trois modes proposés.

☐ **Paiement par prélèvements automatiques reconductibles (mandat SEPA).** Ils sont reconduits les années suivantes aux mêmes dates. Je serai informé de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.

☐ **Paiement par prélèvements automatiques non reconductibles (mandat SEPA),** validés pour l'année scolaire en cours.

Pour ces deux premiers cas précisez : 10 prélèvements de 2,50 € chacun.

☐ **Paiement par chèque joint.**

Date **Signature**

Joindre obligatoirement un RIB et compléter le mandat SEPA (« Paiement récurrent » ne veut pas dire reconductible, mais autorisation de plusieurs prélèvements)

MANDAT

SEPA Single Euro Payments Area Espace unique de paiement en euros

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNES.
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. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Pour adhérer directement en ligne

Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

NOM
PRENOM
ADRESSE 1
ADRESSE 2
CODE POSTAL-VILLE
PAYS
IBAN
BIC

Pour le compte de :

SNES
46, avenue d'Ivry
75647 PARIS Cedex 13

Ref : COTISATION SNES

À :
Le :
SIGNATURE :

Paiement : [X] récurrent ou [ ] unique

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion **Ne rien inscrire sous ce trait**

Référence unique du mandat : Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547