BULLETIN D'ADHÉSION 2024/2025

À envoyer à la FSU-SNUipp VAR - Trésorerie, Immeuble Le Rond Point 111 Avenue Pierre et Marie Curie, 83160 La Valette-du-Var

Mes Informations personnelles

Nom : …… de naissance : ……..……

Prénom : …… Date de naissance : ……..…..

Adresse : ……..……..……..……

……..……..

Téléphone portable : ……..……....

Email : ……..……..……..

Mes informations professionnelles

Date de titularisation : ……..…… **Echelon** : ……

Affectation (*adresse école ou PIAL*) : ……...

……..……..……

Type de poste : Adjoint·e / Directeur·trice / Contractuel·le / AESH / TRS / TRB / PEMF / CPC / RASED / PsyEN / Retraité·e /

Autre : ……..……..

Situation administrative : temps plein / temps partiel (……. %) / disponibilité / congé parental / Autre : ……..……

Mon adhésion

Montant de la cotisation (*voir ci-contre*) : ……..…… €

❑ **1 chèque ou plusieurs** à l'ordre de la FSU-SNUipp Var, *en indiquant le mois d'encaissement au dos de chaque chèque, le dernier au plus tard* le **01 juillet 2025**.

❑ **Je règle ma cotisation par prélèvement :**

Je souhaite être prélevé en ……... fois
(10 maximum, le dernier prélèvement obligatoirement en juillet)

❑ Je souhaite que mon adhésion soit reconduite automatiquement
❑ Je ne souhaite pas que mon adhésion soit reconduite automatiquement

Remplir, signer ***et poster*** *le formulaire « mandat SEPA » (ci-dessous)*

❑ **Carte bleue** en ligne de 1 à 4 fois sur https://adherer.snuipp.fr/83

Date et signature

GRILLE COTISATIONS 2024/2025

(*pour chaque adhésion, la FSU-SNUipp 83 reverse 94€ à la FSU-SNUipp nationale*)

	Classe Normale (PE et Psy)		Hors classe (PE et Psy)		Classe Exceptionnelle (PE et Psy)		Instituteur·trices	
Échelons	à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*	à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*	à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*	à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*
1			180	61,20	260	88,40		
2	97	32,98	202	68,68	276	93,84		
3	109	37,06	222	75,48	294	99,96		
4	124	42,16	244	82,96	315	107,10		
5	145	49,30	264	89,76	*ch 1* 338	114,92		
6	160	54,40	285	96,90	*ch 2* 351	119,34		
7	176	59,84	293	99,62	*ch 3* 369	125,46		
8	189	64,26						
9	203	69,02					163	55,42
10	224	76,16					172	58,48
11	240	81,60					186	63,24

Autres situations

INSPE Etudiant·e		INSPE Stagiaire/ contractuel.le		AED / AESH		Disponibilité / Congé parental		Temps partiel
à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*	à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*	à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*	à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*	à payer (€)
55	18.70	80	27.20	25	8.50	86	29,24	au prorata

Retraité·es

	à payer (€)	coût réel *après crédit d'impôt*
Moins de 1000 €/mois	81	27,54
Entre 1000 et 1500 €/mois	98	33,32
Entre 1500 et 2000 €/mois	111	37,74
Plus de 2000 €/mois	130	44,20

Ajouter selon situation

	à payer (€)
Dir. classe unique	4
Dir. 2 à 4 classes	9
Dir. 5 à 9 classes	13
Dir. 10 c. et plus	17
Enseignant.e Spécialisé.e	9
Maître.esse formateur.trice	9
Conseiller.ère pédagogique	13
Directeur.trice SEGPA	22
REP	8
REP +	15

Un crédit d'impôts de 66% !

Par exemple, en réglant une cotisation de 180€, vous bénéficiez **d'une déduction fiscale** et, depuis le 01/01/2012, à un remboursement si vous n'êtes pas imposable. Le coût réel sera donc de 59,40€.
La cotisation perçue au titre de l'année scolaire 2024/2025 sera déductible des impôts sur le revenu 2025.
Vous recevrez automatiquement une attestation en avril 2026.
NB: les collègues syndiqué.es en 2023-2024 la recevront en avril 2025.

Caisse de solidarité

La FSU-SNUipp 83 a mis en place une caisse de solidarité réservée à ses seul·es adhérent·es à jour de leur cotisation.
Vous souhaitez contribuer ? Merci d'indiquer ci-dessous le montant et de l'ajouter au montant de votre cotisation.

Montant de la participation : …….. €

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

Si prélèvement, compléter tous les champs (mentions obligatoires) et joindre un RIB, puis l'adresser à la FSU-SNUipp 83.*

DEBITEUR

NOM & PRENOM (*) : ……..……

ADRESSE (*) : ……..……..……..……

CODE POSTALE (*) : ……..… VILLE (*) : ……

PAYS (*) : ……..……..

IBAN (*) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC (*) : | | | | | | | | | | | |

A (*) : …… Le (*) : ……..….. Signature (*) :

Identifiant Créancier SEPA :

	FR 50 ZZZ 406219
Nom	**SNUIPP-FSU 83**
Adresse	**Immeuble le Rond-Point 111, Avenue Pierre et Marie Curie**
Code postal	**83160**
Ville	**LA VALETTE-DU-VAR**
Pays	**FRANCE**

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le SNUipp que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. 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 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ».
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.