BULLETIN D'ADHÉSION 2026 – 2027 (ou de renouvellement)

A remettre à la trésorerie du Snes de votre établissement
ou au Snes Paris – 46, avenue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13 pour les isolé·es
Il est indispensable de dater et signer votre bulletin d'adhésion (et le mandat SEPA si prélèvements)

Données personnelles

Identifiant SNES (si vous étiez déjà adhérent·e) ☐ **Civilité** ☐ F ☐ H **Date de naissance** ☐
Nom (utilisez le nom connu du rectorat présent sur le bulletin de salaire) ☐
Nom patronymique (de naissance) ☐ **Prénom** ☐
N° et voie (rue, bd ...), escalier ☐
Boite postale – Lieu-dit (ville pour les pays étrangers) ☐
Code postal ☐ **Ville** (ou pays étranger) ☐
Téléphone fixe ☐ **Téléphone portable** ☐ **Courriel** ☐
Indiquez un mail personnel, différent de l'adresse professionnelle académique

Situation professionnelle

Catégorie (Certifié·e, Agrégé·e, CPE, Psy-EN, Chaire sup, Contractuel·le, AED, AESH...) ☐
☐ Classe normale ☐ Hors classe ☐ Classe exceptionnelle **Échelon** ☐ **Date** ☐
Discipline de recrutement ☐ **Discipline d'exercice** (si différente) ☐
Titulaire : ☐ Poste fixe ☐ ZR **Contractuel·le :** ☐ CDD ☐ CDI **Stagiaire :** ☐ **Retraité·e :** ☐
Congé ou détachement (précisez sa nature) ☐ **Si temps partiel** (quotité) ☐ **En disponibilité :** ☐
☐ Enseignant·e de langue régionale ☐ Conseiller·e en formation continue ☐ Formation GRETA ☐ Conseiller·e pédagogique tutorat
Enseignant·e en ☐ STS ☐ Classe prépa **Enseignant·e au** ☐ CNED ☐ CANOPE ☐ **Autre, préciser** ☐

Établissements

Affectation ministérielle (ZR pour les TZR, Rectorat pour les stagiaires, Établissement pour les titulaires poste fixe...) **Code :** ☐
Nom et ville ☐
Rattachement administratif (uniquement pour les TZR) **Code :** ☐
Nom et ville ☐
Établissement d'exercice **Quotité horaire :** ☐ **Code :** ☐
Nom et ville ☐
Autres établissements d'exercice
Code : ☐ **Nom et ville** ☐ **Quotité horaire :** ☐
Code : ☐ **Nom et ville** ☐ **Quotité horaire :** ☐

Cotisation

Montant total : ☐ € (Voir barème ou mode de calcul)
Mode de paiement ☐ Prélèvements automatiques ☐ Chèques joints au nom du SNES
Précisez le nombre de prélèvements et leur montant : ☐ **prélèvements de** ☐ € **chacun**
Le nombre et le montant des prélèvements pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en août de l'année scolaire.
☐ **Adhésion tacitement reconductible d'une année sur l'autre, par prélèvements reconductibles.**
Je serai informé·e 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 non reconductibles.**
(Validés pour l'année scolaire en cours, fin des prélèvements au plus tard en août)

Pour adhérer directement en ligne

Consentement : En signant, j'accepte de fournir au SNES-FSU, et pour le seul usage syndical, les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES-FSU de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers traités informatiquement dans le cadre de la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html. Cette autorisation est révocable par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Date ☐ **Signature** ☐

Joindre obligatoirement un RIB et compléter le mandat SEPA en cas de prélèvements
(Paiement récurrent : ne veut pas dire reconductible mais autorisation de plusieurs prélèvements)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA
Single Euro Payments Area

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.
Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Veuillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

NOM ☐
PRENOM ☐
ADRESSE ☐
☐
Code postal – Ville ☐
PAYS ☐
IBAN ☐
BIC ☐

Pour le compte de
SNES
46, avenue d'Ivry
75647 PARIS cedex 13
Ref : COTISATIONS SNES

Signé à ☐ **le** ☐ **Signature** ☐

Paiement : [X] récurent ou [ ] unique

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Ne rien écrire sous ce trait

Référence unique du mandat : ☐

Identifiant créancier SEPA : **FR 59 ZZZ 131547**