

BULLETIN D'ADHÉSION à joindre à votre cotisation

Date d'envoi : __ / __ / __

Nom: Mme / M.: Nom de naissance :
En majuscules
 Prénom(s): Date de naissance : __ / __ / __
 Adresse : | Tél. domicile :
 | Tél. mobile :
 Code postal : Ville:..... | E-mail :

Indiquez votre emploi principal en choisissant une des 3 catégories ci-dessous

EMPLOI PRINCIPAL : Enseignants dans la Fonction publique

Nom de l'établissement :
 Code Postal : Ville :
 Type : Conservatoire à Rayonnement Communal ou Intercommunal // Conservatoire à Rayonnement Départemental
 Conservatoire à Rayonnement Régional // Autre :

Agents de la fonction publique : complétez le cadre EMPLOYEUR en page 2

Vous êtes : (ces données, indispensables au calcul de la cotisation, se trouvent sur votre bulletin de salaire)

<input type="checkbox"/> Assistant territorial.....	<input type="checkbox"/> Titulaire (ou Stagiaire)...	<input type="checkbox"/> CDD	<input type="checkbox"/> CDI	Indice majoré : et (ou) Echelon : Nbre d'heures de cours : Discipline(s) : 1)..... enseignée(s) 2).....
<input type="checkbox"/> Assist. terr. principal catégorie 2.....	<input type="checkbox"/> Titulaire (ou Stagiaire)...	<input type="checkbox"/> CDD	<input type="checkbox"/> CDI	
<input type="checkbox"/> Assist. terr. principal catégorie 1.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD	<input type="checkbox"/> CDI	
<input type="checkbox"/> Prof. classe normale.....	<input type="checkbox"/> Titulaire (ou Stagiaire)...	<input type="checkbox"/> CDD	<input type="checkbox"/> CDI	
<input type="checkbox"/> Prof. hors-classe.....	<input type="checkbox"/> Titulaire			

Emploi Spécifique // Retraité // Sans emploi // Disponibilité

OU **EMPLOI PRINCIPAL :** Enseignants dans le privé

Nom de l'établissement : Type : **Ecole associative**
 Code Postal : Ville : Autre
 Discipline ou Fonction(s) : | Vous bénéficiez d'un CDI CDD
 | Autre :

OU **EMPLOI PRINCIPAL :** Interprètes (musique, danse, art dramatique, théâtre)

Formation : Nom:..... Vous êtes en : **CDI CDD**
(orchestre, troupe, chœur, ballet)
 C.P. : Ville: (ou instrument)

Le montant de la cotisation des enseignants titulaires de la Fonction Publique dépend de l'indice.
 Pour les autres adhérents, voir ci-dessous :

Interprètes, ou enseignants contractuels sans indice, entourez ci-dessous votre niveau de rémunération nette:
 moins de 1000 € / 1001 à 1200 € / 1201 à 1400 € / 1401 à 1600 € / 1601 à 1800 € / 1801 à 2000 €
 2001 à 2200 € / 2201 à 2400 € / 2401 à 2600 € / 2601 à 2800 € / 2801 à 3000 € / + de 3001€

Mode de règlement Vous choisissez de régler :

- Mensuellement** : par PAC (Prélèvement Automatique sur Compte bancaire ou postal) : **remplissez la fiche de demande de prélèvement**
 En un versement : la cotisation est due pour l'année civile entière. Joignez un chèque du montant de la cotisation correspondant à vos grade, échelon ou niveau de rémunération (consultez les tarifs disponibles sur le site) **Montant de ce chèque** : €

Je souscris sans réserves aux principes énoncés dans la charte de l'Unsa (à lire sur www.snea.net)

Signature :

Les renseignements que vous pourrez donner dans cette page nous seront utiles dans le cadre des **élections professionnelles**. Ils nous permettront de vous contacter sur chacun de vos lieux d'activité pour vous faire connaître les listes de candidats de l'UNSA auxquelles nos représentants participeront ou que nous soutiendrons.

EMPLOYEUR dans la fonction publique, l'employeur est en général la ville. Cependant, des écoles de musique et des orchestres peuvent être administrés par une *communauté de collectivités*, ou un *syndicat de gestion* qui devient de fait l'employeur des enseignants et des musiciens. *Cette information se trouve sur le bulletin de salaire.*

Le cas échéant, veuillez préciser ci-dessous l'employeur de votre emploi principal

Nom de l'employeur principal :
Code Postal : Ville :
Type : Communauté d'Agglomérations // Communauté de Communes // Syndicat intercommunal
 Syndicat de gestion // Syndicat mixte // Autre :

N.B.: En cas de problèmes, le SNEA ne peut intervenir que dans les structures notées dans votre dossier d'adhérent

Indiquez ci-dessous vos autres établissements d'exercice

Nom de l'établissement n° 2 :
Code Postal : Ville :
Type : Conservatoire à Rayonnement Communal ou Intercommunal Conservatoire à Rayonnement Départemental
 Conservatoire à Rayonnement Région / École : Municipale .. Associative / Orchestre / Autre
Vous êtes : Titulaire CDI CDD Autre:..... Fonction : (ou instrument)
Nom de l'employeur :
Code Postal : Ville :
Type : Communauté d'Agglomérations Communauté de Communes
 Syndicat intercommunal Syndicat de gestion Syndicat mixte
 Autre :

Nom de l'établissement n° 3 :
Code Postal : Ville :
Type : Conservatoire à Rayonnement Communal ou Intercommunal Conservatoire à Rayonnement Départemental
 Conservatoire à Rayonnement Région / École : Municipale .. Associative / Orchestre / Autre
Vous êtes : Titulaire CDI CDD Autre:..... Fonction : (ou instrument)
Nom de l'employeur :
Code Postal : Ville :
Type : Communauté d'Agglomérations Communauté de Communes
 Syndicat intercommunal Syndicat de gestion Syndicat mixte
 Autre :

Nom de l'établissement n° 4 :
Code Postal : Ville :
Type : Conservatoire à Rayonnement Communal ou Intercommunal Conservatoire à Rayonnement Départemental
 Conservatoire à Rayonnement Région / École : Municipale .. Associative / Orchestre / Autre
Vous êtes : Titulaire CDI CDD Autre:..... Fonction : (ou instrument)
Nom de l'employeur :
Code Postal : Ville :
Type : Communauté d'Agglomérations Communauté de Communes
 Syndicat intercommunal Syndicat de gestion Syndicat mixte
 Autre :

BULLETIN D'INFORMATION

Le SNEA édite périodiquement un journal d'information; il est consultable sur le site. Si toutefois vous désirez le recevoir par La Poste en version papier, cochez la case ci-contre **Bulletin en version papier**

Modalités de règlement de la cotisation

Cher(e) collègue

1. **Si vous avez choisi de régler votre cotisation en une seule fois**, envoyez-nous à l'adresse ci-dessus, à l'ordre du SNEA, votre chèque de cotisation annuelle (voir page 1 du formulaire d'adhésion). Votre carte d'adhérent vous sera envoyée dans un délai d'un mois. La cotisation est réglée par année civile. *Un appel de cotisation nominatif vous sera envoyé au début de chaque année suivante.*
2. **Si vous avez choisi le prélèvement mensuel**, retournez la fiche de renseignements bancaires ci-dessous dûment remplie, **impérativement accompagnée d'un RIB**.
Dès réception nous vous adresserons votre exemplaire du mandat de prélèvement que vous devez conserver.
Votre carte vous parviendra dès le premier prélèvement effectué avec succès.
Avec nos bien cordiales salutations.

Christophe Dacharry, trésorier



Partie à détacher

Demande de mise en place d'un prélèvement mensuel européen de la cotisation

Identifiant du Créancier : FR 77 ZZZ 443.854

SNEA-Unsa

10 avenue Ledru-Rollin 75012 PARIS

Merci de mettre en place une procédure de prélèvement mensuel SEPA pour le règlement de ma cotisation.

J'autorise le SNEA-UNSA-Territoriaux à envoyer des instructions à la banque référencée ci-dessous pour débiter le compte indiqué ci-dessous. J'autorise la banque à débiter le compte conformément aux instructions du SNEA-UNSA-Territoriaux.

J'aurai le droit de modifier ou d'arrêter ce prélèvement à tout moment par simple demande auprès de mon établissement bancaire. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le SNEA.

Le renouvellement annuel se fera par tacite reconduction. Le montant de la cotisation est fonction de ma situation professionnelle et évoluera avec celle-ci.

Des évolutions de cette cotisation pourront être décidées périodiquement par le Bureau National.

Adhérent(e)

Nom : Mme M.(1) _____
Prénoms : _____

Le prélèvement est effectué le 6 de chaque mois

Date et signature
(précédée de la mention "lu et approuvé") :

Titulaire du compte à débiter :

Nom : Mme M.(1) _____
Prénoms : _____

Désignation du compte à débiter :

IBAN : FR _____
BIC : _____

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter :

Nom : _____
Agence : _____
Adresse : _____
Code postal et ville: _____

Cadre réservé au SNEA :

N° d'adhérent(e) : _____

RUM :

(1) Rayer la mention inutile