

ADHÉSION AU SNETAA-FO | 2025-2026

Nom
Nom de jeune fille
Prénom
Date de naissance
Adresse
Code postal
Tel. fixe
Tel. portable
Adresse e-mail

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

☐ Classe normale ☐ Hors classe ☐ Retraité
☐ Stagiaire ☐ Classe exceptionnelle

☐ PLP ☐ AED/AEP/AESH ☐ Contractuel
☐ CPE ☐ Sans solde ☐ DDFPT

Discipline : ☐ Autre :

JE CALCULE MA COTISATION

Échelon : Tarif : Temps partiel (en 18^e) :

Cotisation : temps partiel x tarif =

-17€ SI COTISATION AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2025

Je choisis le mensuel papier du SNETAA-FO :

☐ OUI + 25 € (pour frais de traitement et de port)

☐ NON (merci de bien indiquer votre adresse mail)

VOTRE ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE 2025-2026

☐ Lycée professionnel ☐ SEGPA (collège)
☐ Lycée polyvalent (SEP) ☐ EREA
☐ Autre :

Nom d'établissement :

Ville : Académie :

*Bulletin à retourner dûment complété et accompagné de votre chèque ou RIB au
SNETAA-FO, chez M. COSTES, 10 allée du Houblon, 59190 HAZEBROUCK*

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Ma cotisation est un paiement récurrent qui sera prélevé le 1^{er} du mois. Je suis libre de modifier, suspendre ou arrêter ce prélèvement à tout moment.

COMPTE À DÉBITER

IBAN - IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE

BIC - CODE D'IDENTIFICATION BANCAIRE

Le code BIC peut contenir 8 ou 11 caractères.

Fait à :

Le :

**N'OUBLIEZ PAS DE
JOINDRE VOTRE RIB AVEC
VOS CODES IBAN ET BIC !**

SIGNATURE (OBLIGATOIRE)

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SNETAA-FO, 417 BUREAUX DE LA COLLINE
92213 SAINT-CLOUD CEDEX
N° identifiant créancier (ICS) : FR23ZZZ540565

En signant ce formulaire mandat, vous autoriser le SNETAA-FO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du SNETAA-FO. 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, sans tarder et au plus vite dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Sauf avis contraire de votre part, la cotisation sera renouvelée en 12 mensualités de septembre à août. Le nombre de prélèvements dépendra de la date d'adhésion. Ex : si vous adhérez en janvier, la cotisation compète sera prélevée de février à août en sept fois.

TARIF MÉTROPOLÉ

ÉCH	CLASSE NORMALE	HORS CLASSE	CLASSE EXCEPTIONNELLE	CONTRACTUELS	
1	133 €	291 €	347 €	INDICE	COTISATION
2	183 €	313 €	368 €	MOINS 450	81 €
3	190 €	325 €	380 €	450 À 500	114 €
4	228 €	348 €	399 €	500 À 700	140 €
5	237 €	368 €	HE-A 1 : 414 € HE-A 2 : 431 € HE-A 3 : 455 €	+ 700	164 €
6	244 €	381 €		COTISATIONS UNIQUES	
7	256 €	388 €		SANS SOLDE	29 €
8	271 €			AED/AEP/AESH	51 €
9	290 €			STAGIAIRES	99 €
10	313 €			RETRAITÉS TITULAIRES	151 €
11	331 €			RETRAITÉS CONTRACTUELS	51 €

POURQUOI SOUTENIR NOS ACTIONS ?

UNE ADHÉSION DE

133 €

metaa
FO

-66%

**DE CRÉDIT
D'IMPÔT**

COÛT RÉEL

45,22

Un syndicat, c'est comme la santé, on en prend soin.
Alors, **ADHÉREZ AU SNETAA-FO !**