

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

MA SITUATION ADMINISTRATIVE

Classe normale Hors classe Retraité
 Stagiaire Classe exceptionnelle

PLP AED/EAP/AESH Contractuel
 CPE Sans solde DDFPT

Discipline : Autre :

MON ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE 2024/2025

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

Nom d'établissement :

Ville : Académie :

JE CALCULE MA COTISATION

Échelon : Tarif : Temps partiel en % :

Cotisation : temps partiel en % x (tarif - 17 €) =

-17€ SI COTISATION AVANT LE 31 AOÛT 2024

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)

À retourner complété et accompagné d'un chèque ou un RIB à :
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 :

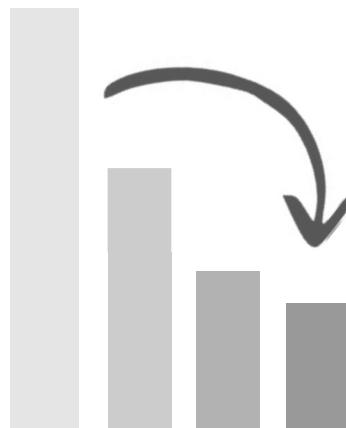
Le :

SIGNATURE (OBLIGATOIRE) :

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

UNE ADHÉSION DE

132 €



-66%

**DE CRÉDIT
D'IMPÔT**

**COÛT RÉEL
44,88€**

En signant ce formulaire mandat, vous autorisez 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	
				INDICE	COTISATION
1	132 €	276 €	324 €	INDICE	COTISATION
2	181 €	297 €	344 €	MOINS 450	81 €
3	188 €	308 €	355 €	450 À 500	114 €
4	224 €	330 €	373 €	500 À 700	140 €
5	232 €	349 €		+ 700	164 €
6	239 €	361 €		COTISATIONS UNIQUES	
7	251 €	368 €	HE-A 1 : 395 € HE-A 2 : 411 € HE-A 3 : 433 €	SANS SOLDE	29 €
8	263 €			EAD/AEP/AESH	51 €
9	279 €			STAGIAIRES	99 €
10	301 €			RETRAITÉS TITULAIRES	151 €
11	318 €			RETRAITÉS CONTRACTUELS	51 €

POURQUOI SOUTENIR NOS ACTIONS ?

Une cotisation annuelle au SNETAA-FO de **132 € ne vous coûte finalement que 44,88 €** après déduction fiscale, soit **3,74 € par mois**. C'est l'équivalent de 4 baguettes de pain !

3,74 € =



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