

# ADHÉSION 2023-2024

Nom .....  
Nom de jeune fille .....  
Prénom .....  
Date de naissance          
Adresse .....  
Code postal       Ville .....  
Tel. fixe ..... Tel. portable .....  
Adresse mail : .....

## VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

- ☐ Hors Classe ☐ Classe Normale ☐ Retraité  
☐ Stagiaire ☐ Classe exceptionnelle
- 
- ☐ PLP ☐ AED/EAP/AESH ☐ Professeur Contractuel  
☐ CPE ☐ Sans solde ☐ DDFPT  
Discipline ..... ☐ Autre .....

## VOTRE ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE 2023/2024

- ☐ Lycée Professionnel ☐ SEGPA (Collège)  
☐ Lycée Polyvalent (SEP) ☐ EREA  
☐ Autre .....
- Nom d'Établissement : .....  
Ville : ..... Académie : .....

### JE CALCULE MA COTISATION

échelon : ..... tarif : ..... quotité : .....

Cotisation : **quotité x tarif =**

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)  
☐ **-15€ si cotisation avant le 14 juillet 2023**

**TOTAL : ..... €**

À retourner dûment complétée et accompagnée de votre chèque au SNETAA-FO | 417 Les Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Ma cotisation est un paiement récurrent qui sera prélevé le 1<sup>er</sup> 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

Nom et adresse du créancier :

SNETAA-FO, 24 rue d'Aumale - 75009 Paris  
N° Identifiant Créancier (ICS) : FR23ZZZ540565

SIGNATURE (obligatoire) :

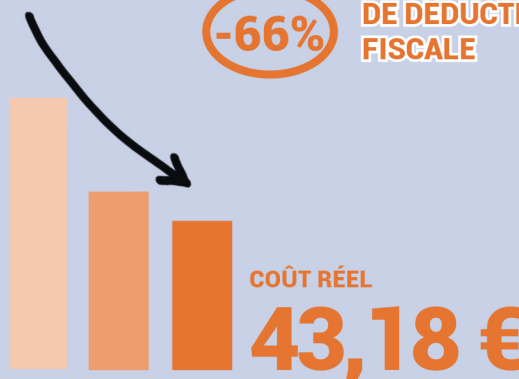


UNE  
ADHÉSION DE

144 €

**snetaa**  
FO

**-66%** DE DÉDUCTION  
FISCALE



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 complète sera prélevée de février à août, en sept fois.

**TARIF** GUYANE, GUADELOUPE, MARTINIQUE. ST.PIERRE & MIQUELON, WALLIS ET FUTUNA, ÉTRANGER

| Éch. | Classe normale | Hors classe | Classe exceptionnelle | Non-titulaires             |            |
|------|----------------|-------------|-----------------------|----------------------------|------------|
| 1    | 144 €          | 286 €       | 338 €                 | Indice                     | Cotisation |
| 2    | 197 €          | 297 €       | 356 €                 | moins de 450               | 93 €       |
| 3    | 207 €          | 320 €       | 370 €                 | de 450 à 500               | 119 €      |
| 4    | 221 €          | 342 €       | 389 €                 | de 500 à 700               | 144 €      |
| 5    | 233 €          | 365 €       |                       | au delà de 700             | 171 €      |
| 6    | 246 €          | 383 €       |                       | <b>Cotisations Uniques</b> |            |
| 7    | 257 €          | 332 €       |                       |                            |            |
| 8    | 273 €          |             |                       |                            |            |
| 9    | 287 €          |             |                       |                            |            |
| 10   | 304 €          |             |                       |                            |            |
| 11   | 326 €          |             |                       |                            |            |
|      |                |             |                       | HE-A 1 : 409 €             |            |
|      |                |             |                       | HE-A 2 : 425 €             |            |
|      |                |             |                       | HE-A 3 : 445 €             |            |
|      |                |             |                       | Sans solde                 | 34€        |
|      |                |             |                       | AED/EAP/AESH               | 56€        |
|      |                |             |                       | Stagiaires                 | 113€       |
|      |                |             |                       | Retraités titulaires       | 150€       |
|      |                |             |                       | Retraités contractuels     | 56€        |

## POURQUOI SOUTENIR NOS ACTIONS ?

Une cotisation annuelle au SNETAA-FO de **144 €** ne vous coûte finalement que **43,18 €** après déduction fiscale, soit **3,59 € par mois** ! C'est l'équivalent de 3 baguettes de pain !

**3,59 € =**



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

# RÉDUCTION

**-15€**

PROFITEZ D'UNE **RÉDUCTION  
EXCEPTIONNELLE DE  
15 EUROS** SUR VOTRE  
ADHÉSION AU **SNETAA-FO**  
POUR L'ANNÉE 2023-2024 !

ADHÉREZ DÈS MAINTENANT  
EN LIGNE SUR  
**WWW.SNETAA.ORG** OU EN  
RENOYANT VOTRE BULLETIN  
D'ADHÉSION AU **SNETAA-FO**,  
417 LES BUREAUX DE LA  
COLLINE, 92213  
SAINT-CLOUD CEDEX !

CONTACTEZ-NOUS :

✉ **SNETAANAT@SNETAA.ORG**

☎ **0153580030**

**metaa**  
FO