

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 :

VOTRE ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE 2025/2026

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

Autre :

Nom d'établissement :

Ville : Académie :

JE CALCULE MA COTISATION

Échelon Tarif Temps partiel

Cotisation : temps partiel x tarif =

-17€ SI COTISATION

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)

Bulletin à retourner dûment complété et accompagné 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^{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	
				INDICE	COTISATION
1	133 €	291 €	347 €		
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 €		+ 700	164 €
6	244 €	381 €			
7	256 €	388 €			
8	271 €		HE-A 1 : 414 € HE-A 2 : 431 € HE-A 3 : 455 €		
9	290 €				
10	313 €				
11	331 €				

COTISATIONS UNIQUES

SANS SOLDE 29 €

AED/AEP/AESH 51 €

STAGIAIRES 99 €

RETRAITÉS TITULAIRES 151 €

RETRAITÉS CONTRACTUELS 51 €

POURQUOI SOUTENIR NOS ACTIONS ?

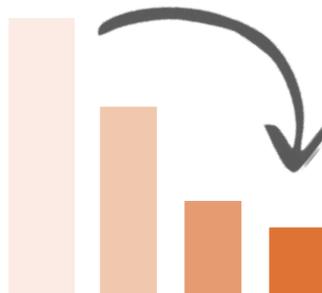
UNE ADHÉSION DE

133 €



-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 !**

PROFITEZ D'UNE
RÉDUCTION

EXCEPTIONNELLE

SUR VOTRE
ADHÉSION

-17€

sur l'année 2025-2026

metaa
FO

www.snetaa.org