Bulletin d'adhésion découverte 2025/26 à 99 €

Prélèvement fractionné

À retourner à : 84@se-unsa.org
SE-UNSA 84
5 rue Favart
84000 AVIGNON

ADHÉSION DECOUVERTE

Nom d'usage : ……. Prénom : ……
Nom de naissance : ..... Né(e) le : ……
Adresse personnelle : ……
Code postal : …… Commune : ……
Téléphone : …….. Portable : ……..
Adresse mél personnelle : ……..
Adresse lieu d'exercice : ……
……..

TITULAIRE :

❑ **Premier degré** Spécialité (directeur, TR, ZIL, ASH, PEMF, SEGPA., etc.) ……
❍ Professeur des écoles ❍ Instituteur

❑ **Second degré** Discipline : ……
❍ Certifié(e) ❍ PLP ❍ Agrégé(e) ❍ Bi-admissible

❍ PEGC Section :….. ❍ CE – EPS ❍ Prof. EPS ❍ CPE ❍ D CIO
❍ Autre (préciser) : ……..

NON-TITULAIRE :

❑ Contractuel (précisez): .....❑ AED ❑ AESH
❑ CUI ❍ assistant handicap
❍ aide administratif

ENTRÉE DANS LE MÉTIER :

❑ Étudiant

❑ E A P
❑ Stagiaire Catégorie (PE, PLP, agrégé, …) : .....

❍ Classe normale ❍ Hors classe ❍ Classe exceptionnelle

❑ Temps complet ❑ Temps partiel .....% ❑ CLM, CLD, dispo ……

Échelon : ..... Montant de la cotisation : 99 €

Mode de paiement : 1ère demande prélèvement automatique en fractionné :
Pour une 1ère demande : signer le mandat SEPA et **joindre un RIB**

J'adhère au Syndicat des Enseignants, date et signature :

Les informations recueillies sont destinées au fichier syndical. Elles seront utilisées pour vous communiquer des informations syndicales susceptibles de vous concerner. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés.

Se syndiquer au SE-Unsa
et régler sa cotisation en plusieurs fois sans frais

Instructions pour le prélèvement fractionné

- Compléter le mandat de prélèvement ci-dessous
- Dater et signer
- Renvoyer avec le bulletin d'adhésion rempli (au dos), en joignant un RIB ou un RICE

Une copie à conserver vous sera retournée avec votre Référence Unique Mandat. Cette référence sera à rappeler dans toute correspondance concernant votre cotisation Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SE UNSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SE UNSA.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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 tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

se-unsa.org

Référence Unique Mandat : (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Débiteur

Vos Nom Prénom(*) : ……...

Votre Adresse (*) :……...

Code postal (*) :……...

Ville(*) :……...

Identifiant Créancier SEPA : FR16ZZZ401981

Nom : Syndicat des Enseignants - UNSA Adresse : 209 Boulevard Saint-Germain

Code postal : 75007 Ville : PARIS

Pays : FRANCE

IBAN :

BIC :

Le (*)

A (*) : ……...

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ». Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.