

**SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE
S.N.I.C.S./FSU**

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2017/2018

Académie :	Département :
------------	---------------

Mme . M. (*) Nom :	Nom de naissance :
Prénom :	Date de naissance :

Adresse personnelle :		
Code postal :	Ville :	Téléphone :
Adresse Mail perso :		

Adresse administrative :		
Code postal :	Ville :	Téléphone :
Adresse Mail administrative :		
Numéro d'identification de l'établissement ou du service :		Externat Internat (*)

Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Date entrée Fonction Publique :		Date entrée Education nationale :	

Situation : titulaire - stagiaire - contractuel(le) - vacataire (*)	
Quotité de temps partiel :	disponibilité - retraite (*)

Je règle ma cotisation de : par chèque à l'ordre du S.N.I.C.S. ou par paiement fractionné (*).
Le paiement fractionné (PF) se fera en 4 ou 6 fois à 1 mois d'intervalle. Dans ce cas, remplir le formulaire de prélèvement, au verso (date limite d'envoi du PF: en 6 fois **1^{er} janvier 2018**, PF en 4 fois **1^{er} avril 2018**).

Ce bulletin est à envoyer à la secrétaire départementale ou académique du SNICS.

BAREME DES COTISATIONS 2017-2018

INFIRMIER(E) EN CATEGORIE A

Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Infirmier(e) de classe normale										
Cotisations	99	104	109	115	123	132	137	141		
Infirmier(e) de classe supérieure										
Cotisations	115	124	132	138	143	149	153			
Infirmier(e) hors classe										
Cotisations	106	114	119	125	131	137	143	150	157	164

INFIRMIER(E) EN CATEGORIE B

Echelon	1	2	3	4	5	6	7	8
Infirmier(e) de classe normale								
Cotisations	90	94	100	107	114	122	131	139
Infirmier(e) de classe supérieure								
Cotisations	121	128	134	141	145	149		

Auxiliaire, contractuel(le), Vacataire : 60€ - Retraité(e) : 52€ - disponibilité : 30€ - temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué : par exemple mi-temps : 1/2 cotisation de l'échelon.

