SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER.ES CONSEILLER.ES DE SANTE

Bulletin d'adhésion 2022-2023

Bulletin à envoyer à Frédérique Montuy 1 rue du Tertre 62500 Saint Martin lez Tatinghem

(*) Cocher la case correspondante à votre situation

Académie : Département : Mme ☐ M. ☐
Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse personnelle :
Code postal /Ville : Téléphone :
Adresse mail personnelle :

Numéro d'identification de l'établissement -RNE- :
Nom établissement d'affectation :
Adresse établissement:

Mail administratif :
Grade : Échelon : Date de la dernière promotion : Date du D.E. :
Ancienneté Fonction Publique (AGS) : Ancienneté Éducation nationale :
Situation(*) : Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Contractuel.le ☐ Vacataire ☐ Disponibilité ☐ Retraite ☐
Quotité de temps partiel : (*)Internat ☐ Externat ☐
Sous quelle forme souhaitez-vous recevoir la Publication FSU (*) : Papier ☐ Numérique ☐

MODE DE PAIEMENT (*) :

☐ par **chèque** à l'ordre du SNICS FSU

☐ par **prélèvements automatiques 2 OPTIONS : remplir impérativement le formulaire de prélèvement SEPA en bas de page**

- **Reconductibles, paiement échelonné sur 12 mois sans avoir de démarche à faire d'une année sur l'autre.** Chaque année, je recevrai un mail qui me permettra de reconduire ou de suspendre nom adhésion pour la nouvelle année scolaire et d'apporter les corrections nécessaires à ma situation. Tout au long de l'année, je peux me désabonner en écrivant à adhesion@snics.org.

- **Non reconductibles en ❒ 1, ❒ 2, ❒ 3, ❒ 4, ❒5, ❒6 fois (*)** à 1 mois d'intervalle Validés pour l'année scolaire en cours ; le nombre de prélèvements pourra être ajusté pour que le dernier ait lieu en août.

En adhérant, j'accepte de fournir au SNICS les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au SNICS de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus du SNICS par l'administration et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD voir charte sur site : snics.org. Cette autorisation est reconduite lors du renouvellement de l'adhésion et est révocable par moi-même en m'adressant au SNICS, 46 avenue d'Ivry 75013 Paris ou à ma section académique.

Je règle ma cotisation de : ..... €

A : , le 20... SIGNATURE :

BAREME DES COTISATIONS 2022-2023 **Temps partiel :** cotisation calculée au prorata du temps effectué.

Catégorie A - **INFIRMIER.E GRADE 1**											
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
COTISATION à régler	108 €	116 €	123 €	129 €	135 €	143 €	151€	160 €	168 €	178 €	187 €
COUT après crédit d'impôt	*36,72 €*	*39,44 €*	*41,82 €*	*43,86 €*	*45,90 €*	*48,62 €*	*51,34 €*	*54,40 €*	*57,12 €*	*60,52 €*	*63,58 €*

Catégorie A - **INFIRMIER.E GRADE 2**											
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
COTISATION à régler	117 €	124 €	131€	139 €	147 €	155 €	163 €	171 €	181€	190 €	201 €
COUT après crédit d'impôt	*39,78 €*	*42,16 €*	*44,54 €*	*47,26 €*	*49,98 €*	*52,70 €*	*55,42 €*	*58,14 €*	*61,54 €*	*64,60 €*	*68,34 €*

Catégorie B - **INFIRMIER.E Classe Normale**								
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8
COTISATION à régler	103 €	107 €	112 €	117 €	123 €	133 €	143 €	154 €
COUT après crédit d'impôt	*35,02 €*	*36,38 €*	*38,08 €*	*39,78 €*	*41,82 €*	*45,22 €*	*48,62 €*	*52,36 €*

Catégorie B - **INFIRMIER.E Classe Supérieure**										
ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
COTISATION à régler	126 €	130 €	138 €	145 €	151 €	156 €	160 €	163 €	167 €	172 €
COUT après crédit d'impôt	*42,84 €*	*44,20 €*	*46,92 €*	*49,30 €*	*51,34 €*	*53,04 €*	*54,40 €*	*55,42 €*	*56,78 €*	*58,48 €*

Contractuel.le, vacataire : 60€ soit **20,40€** après crédit d'impôt : / **Retraité.e: 52€** soit **17,68€** après crédit d'impôt: / **Disponibilité :**

FORMULAIRE MANDAT SEPA --- Attention : **veuillez fournir un RIB** et compléter tous les champs du mandat en lettres capitales-

----

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
COMPLEMENT ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :
IBAN :
BIC :

Créancier :
SNICS-FSU
46 Avenue d'Ivry
75013 PARIS
Identifiant créancier SEPA
FR37ZZZ642551

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA : *En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNICS FSU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNICS FSU. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.*

Paiement : Récurrent/Répétitif ☒ Ponctuel/Unique

A : , le 20 . . SIGNATURE: