

BULLETIN D'ADHÉSION AED - AESH 2025 – 2026

A remettre à la trésorerie du Snes de votre établissement

(ou à envoyer à : SNES – Enclos des Lys, Bât. B – 585 rue de l'Aiguelongue – 34090 MONTPELLIER)

Il est indispensable de dater et signer votre bulletin d'adhésion et le mandat SEPA (Prélèvements)

Données personnelles

Identifiant SNES (si vous étiez déjà adhérent-e) Civilité ☐ F ☐ H Date de naissance

Nom (utilisez le nom connu du rectorat présent sur le bulletin de salaire)

Nom patronymique (de naissance) Prénom

N° et voie (rue, bd ...), escalier

Boîte postale – Lieu-dit (ville pour les pays étrangers)

Code postal Ville (ou pays étranger)

Téléphone fixe Téléphone portable Courriel

Indiquez un mail personnel, différent de l'adresse professionnelle académique

Situation professionnelle

Catégorie ☐ AED ☐ AESH

Établissements

Établissement d'affectation (si concerné-e) Code :

Nom et ville

Établissement d'exercice Quotité horaire : Code :

Nom et ville

Autres établissements d'exercice

Code : Nom et ville Quotité horaire :

Code : Nom et ville Quotité horaire :

Cotisation

Catégorie	Montant de la cotisation	Montant d'un des 10 prélèvements	Coût réel après crédit d'impôt
AED / AESH	25 €	2,5 €	9 €

Vous bénéficiez, que vous soyez imposable ou non, d'un crédit d'impôt égal à 66% de votre cotisation. *

* sauf déclaration aux frais réels où la cotisation est comptabilisée dans les frais professionnels.

Montant total : € (Voir barème ci-dessus)

Mode de paiement ☐ Prélèvements automatiques ☐ Chèques joints au nom du SNES

Précisez le nombre de prélèvements et leur montant : prélèvements de € chacun

Le nombre et le montant des prélèvements pourront être ajustés pour que le dernier ait lieu au plus tard en août de l'année scolaire.

☐ **Adhésion tacitement reconductible d'une année sur l'autre, par prélèvements reconductibles.**

Je serai informé-e de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.

☐ **Paiement par prélèvements non reconductibles.**

(Validés pour l'année scolaire en cours, fin des prélèvements au plus tard en août)

Consentement : En signant, j'accepte de fournir au SNES-FSU, et pour le seul usage syndical, les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES-FSU de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers traités informatiquement dans le cadre de la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD sur www.snes.edu/RGPD.html. Cette autorisation est révocable par moi-même en m'adressant au SNES 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Date Signature

Joindre obligatoirement un RIB et compléter le mandat SEPA en cas de prélèvements

(Paiement récurrent : ne veut pas dire reconductible mais autorisation de plusieurs prélèvements)



Pour adhérer directement en ligne



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNES.

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. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Veillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage

NOM		Pour le compte de SNES 46, avenue d'Ivry 75647 PARIS cedex 13 Ref : COTISATIONS SNES
PRENOM		
ADRESSE		
Code postal – Ville		
PAYS		
IBAN		
BIC		

Signé à le Signature

Paiement : ☒ récurrent ou ☐ unique

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Ne rien écrire sous ce trait

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : **FR 59 ZZZ 131547**