

En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que le **Sneec-CFTC et la CFTC** mémorisent et utilisent vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales du Sneec-CFTC : l'information et la formation, l'action syndicale, la consultation, la gestion des cotisations.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles le Sneec-CFTC et la CFTC s'engagent à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient ou à des fins commerciales, **conformément au Règlement Général de Protection des données de 2018**. Vous pouvez à tout moment nous demander de rectifier ou de supprimer certaines de vos données de notre base INARIC (fichier informatique CFTC).

Madame  Monsieur  **Nom :** **Prénom :**

**Date de naissance :** **Lieu de naissance :**

**N° appartement** ou étage – tour – résidence :

**Numéro type et voie :**

**Code postal :** **Localité :**

**Téléphone portable :** **Téléphone fixe :**

**Courriel :** @

**Réservé à la section :**

° INARIC : | | | | | | | |

Adhérent Cadre OUI -NON

Adhérent ACTIF ou RETRAITE

**Je souhaite recevoir :** Les Lettres numériques :  Zakouskis  Premier degré  Second degré  Salariés  Agricole

**Établissement :** Nom : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

École Précisez :  contrat d'association  Contrat simple  
 Collège  LEG  LT  LP  OAA  Enseignement Agricole  
 Enseignement Supérieur (classe à préciser STS, CPGE, etc.) :  Autres :

**Fonction syndicale :**  Élu CSE  Délégué syndical  Correspondant  RSS

**Personnel salarié de droit privé, préciser :** **Strate :** ..... **Fonction :** .....  
 Vie scolaire :  Services support : (secrétariat, entretien, restauration...)  
 Employé  Agent de maîtrise  Cadre

**Chef d'établissement :**  1<sup>er</sup> degré  2<sup>e</sup> degré  
 **Enseignant 1er degré :**  ASH  Instituteur  Prof. des écoles ( Classe N  Hors cl.  Classe excep.)  
 MA1  MA2 ( Maître Délégué en CDD  MD en CDI  Contrat définitif)

**Enseignant 2nd degré :** **Préciser discipline :**  
 AGREGE  CERTIFIE  PEPS  PLP ( Classe normale  Hors classe  Classe exceptionnelle)  AE  
 MD1  MD2 ( MD en CDD  MD en CDI)

**AESH : tarif spécifique de 36 euros**

**Enseignant agricole :**  
 Enseignant : Préciser discipline :  
 Salarié : Préciser ( PAT  PVS  Autre : .....

**Retraité**

Je déclare adhérer **pour la première fois** au **Syndicat national de l'enseignement chrétien**. Après avoir pris connaissance des règles de sécurité des données personnelles (RGPD), je règle ma cotisation réduite de **76 € pour l'année 2024**.

**En 2025, le montant de ma cotisation sera calculé en fonction de mon salaire mensuel net avant impôt.**

Mode de règlement :  Par chèque à l'ordre de Sneec- CFTC  
 En ligne (lien sur le site Sneec-CFTC)  
 Par prélèvement (Joindre le mandat de prélèvement et un RIB cf au dos)

A ..... le ..... Signature

☺ **Chaque adhérent bénéficie d'un crédit d'impôt égal à 66 % de sa cotisation syndicale** ☺

dans la limite de 1 % du revenu brut (<http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/1605-PGP>)

**Le renouvellement de votre cotisation en 2025 se fera sur la base :**


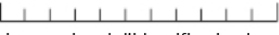
**Votre Salaire Mensuel Net\* avant impôt X 0,08\*\***

**\*voir ligne 011100 sur le bulletin de salaire**

**\*\* sauf pour les AESH : 36 euros**

Exemple : si votre salaire net avant impôt est de 2 100 €, votre cotisation sera de 168 €.

(Pour une cotisation de 168 €, vous bénéficierez d'un crédit d'impôt de 66% = 110,88 €, la cotisation après déduction fiscale sera de 57,12 € à l'année, soit 4,76 € au mois pour bénéficiaire de nos services)

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
<b>SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET</b> <b>14 RUE SCANDICCI</b>  <b>93500 PANTIN</b>	<b>ICS : FR08ZZZ457124</b>
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez <b>SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET</b> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <b>SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET</b>. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.</p>	
Référence Unique du Mandat :	
RAISON SOCIALE / NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
..... ..... ..... .....	-----IBAN-----  Numéro d'identification international du compte bancaire  -----BIC-----  Code international d'identification bancaire
TYPE DE PAIEMENT	
Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/>	Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
Fait à : .....	Signature :
Le : .....	
Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement (modification des coordonnées bancaires, réclamation) :	
Raison sociale du créancier : ..... Nom du contact : .....	
Adresse : .....	
Téléphone : ..... Courriel : .....	
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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.	