



BULLETIN D'ADHESION 2024– 2025

Tel: 0269 62 57 07 — Gsm : 0639 24 67 05
Site : 976.snuipp.fr – mail : snu976@snuipp.fr

- Nouvelle adhésion
 Renouvellement

VOTRE COTISATION

| Echelon | IFPERM | PE Psy EN | PE.HC Psy EN | PE CEx psy EN |
|---------|--------|--------------|-----------------|------------------|
| 1 | | | 203 € | 239 € |
| 2 | | 151 € | 214 € | 251 € |
| 3 | | 153 € | 229 € | 268 € |
| 4 | 130 € | 157 € | 247 € | 286 € |
| 5 | 132 € | 162 € | 264 € | 309 € |
| 6 | 135 € | 166 € | 277 € | |
| 7 | 141 € | 175 € | | |
| 8 | 144 € | 188 € | | |
| 9 | 150 € | 200 € | | |
| 10 | 158 € | 214 € | | |
| 11 | 170 € | 228 € | | |
| 12 | 183 € | | | |

Contractuels: 95 €
AESH, Retraités : 60 €
PES1: 134 € - PES2 ; 150 €

**Bulletin à remplir
et à remettre à un
représentant du
SNUipp-FSU Mayotte,
ou à envoyer par la
poste à l'adresse sui-
vante :**

*2 rue de la paix (Rond
Point El-Farouk), 97600
Mamoudzou*

Le SNUipp-FSUMayotte utilisera ces informations pour m'adresser personnellement ses publications (L'Ecole, Fenêtres Sur Cours, Pour, Lettre électronique d'information...) et me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires.

M / Mme

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :/...../.....

Adresse (Postale) personnelle :

Code postal: 976... Ville.....

GSM : 06

E-mail :

Etablissement d'exercice :

Fonction :

- Contractuel (le) IFPERM PE PES AESH Retraité
 PES1 PES2 PE.HC PE.CEx

Echelon : ...

Je me syndique au SNUipp FSU Mayotte afin de contribuer à la défense des intérêts matériels et moraux des personnels actifs et retraités, au développement du service public d'Education, au maintien de l'unité de la profession. J'autorise le SNUipp à faire figurer ces informations dans ses fichiers et ses traitements automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la Loi du 06/01/78. Je peux annuler cette autorisation ou exercer mon droit d'accès en m'adressant par écrit à la section de Paris.

Montant de la cotisation : €

*(La cotisation syndicale donne droit à une réduction d'im-
pôt d'un montant de 60% de la cotisation versée)*

MODE DE RÈGLEMENT

- Chèque (s) libellé (s) à l'ordre de **SNUIPP Mayotte**
 Ordres de virement (CB: 10107-CG: 00160-00510600041-C: 95)
 virement **IBAN: FR76 1010 7001 6000 5106 0004 195**
 Paiement en ligne (par carte)

Date : le/...../20

Signature :