



Fiche : d'adhésion   
de réactualisation

CGT éduc'action35  
Bureau 120 - 31 boulevard du Portugal  
CS90837  
35208 Rennes Cedex  
02.99.79.82.91 / 06.19.61.48.08  
35@cgteduc.fr

### COORDONNÉES

NOM (Mme/M)	<input type="text"/>	Nom patronymique	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
N° rue	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Tél	<input type="text"/>	Portable	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>		

### LIEU DE TRAVAIL

Résidence administrative (Lieu d'affectation)	Lieu d'exercice (si différent)
Immatriculation <input type="text"/>	Immatriculation <input type="text"/>
(facultatif)	(facultatif)
Type : <input type="text"/>	Type : <input type="text"/>
Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
N° rue <input type="text"/>	N° rue <input type="text"/>
Code postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/>	Code postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/>

### SITUATION ADMINISTRATIVE

Date d'entrée dans l'Éducation Nationale <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	échelon <input type="text"/> et/ou indice <input type="text"/>		
Actif·ve <input type="checkbox"/>	Retraité·e <input type="checkbox"/>		
Temps de service : plein <input type="checkbox"/>	partiel <input type="checkbox"/> Quotité de service <input type="text"/>		
Titulaire <input type="checkbox"/>	Classe normale <input type="checkbox"/>	Hors classe <input type="checkbox"/>	Classe exceptionnelle <input type="checkbox"/>
TZR <input type="checkbox"/>	1ère classe <input type="checkbox"/>	2ème classe <input type="checkbox"/>	Classe supérieure <input type="checkbox"/>
Stagiaire <input type="checkbox"/>			
Non-titulaire : Contractuel <input type="checkbox"/> Vacataire <input type="checkbox"/> CAE/CUI <input type="checkbox"/> assistant d'éduc <input type="checkbox"/> assistant péda <input type="checkbox"/> autre <input type="text"/>			
Enseignant·e ou Personnel de direction :			
PE/instit <input type="checkbox"/> certifié·e <input type="checkbox"/> agrégé·e <input type="checkbox"/> PEPS <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> PLP <input type="checkbox"/> PerDIR <input type="checkbox"/> autre <input type="text"/>			
Discipline enseignée <input type="text"/>			
Administratif·ve, technicien·ne, santé, social :			
ADJAENES <input type="checkbox"/> SAENES <input type="checkbox"/> AAENES <input type="checkbox"/> Conseiller·ère Techn Serv Soc <input type="checkbox"/> Assist Serv Social <input type="checkbox"/>			
Médecin <input type="checkbox"/> Infirmier·ère <input type="checkbox"/> Technicien·ne labo <input type="checkbox"/> Adjoint·e technique labo <input type="checkbox"/>			

### FORMATION SYNDICALE

Êtes-vous intéressé·e ? OUI  NON  Rappel : chaque salarié a droit à 12 jours par an de congé de formation syndicale.

Date d'adhésion à la CGT  /  /

Commentaires éventuels

À  le  /  /

Signature

Ces informations restent confidentielles.  
Elles sont indispensables  
pour vous joindre et vous défendre.

**MANDAT de Prélèvement SEPA**CGT  
éduc'action35

Référence Unique de Mandat (RUM)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comment remplir le RUM ?

cases 1 et 2 : N° académie  
cases 3 et 4 : n° de département  
cases 5, 6, 7 et 8 : année en cours  
cases 9 et 10 : mois en cours  
cases 11, 12 et 13 : trois premières lettres du nom  
cases 14, 15 et 16 : trois premières lettres du prénom

Trésorière :  
Magali LLAVORI

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CGT éduc'action35 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Magali Llavori (trésorière)

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

*Veuillez compléter les champs marqués \* mention obligatoire*

Nom – prénoms \*

*Nom/prénoms du débiteur*

Adresse \*

*numéro et nom de la rue**Code postal**Ville**pays*

Les coordonnées de votre compte

*Numéro d'identification International du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)**Code international d'identification de votre banque – BIC(Bank Identifier Code)***Joindre obligatoirement un relevé international d'identification bancaire (IBAN)**

et l'envoyer avec cet imprimé au créancier dont les coordonnées sont ci-après.

Le créancier : La CGT éduc'action35  
représentée par Magali Llavori (trésorière)  
31, boulevard du Portugal  
CS90837  
35208 Rennes Cedex

ICS FR24ZZZ143332

Type de paiement : *cocher la case correspondante*Paiement récurrent Paiement ponctuel \* Date :  /  / \* *Signature*