

COORDONNÉES

NOM (Mme/M) Nom patronymique
 Prénom Date de naissance : / /
 N° rue
 Code postal Commune
 Tél Portable
 Mail

Ces informations restent confidentielles.

LIEU DE TRAVAIL

Elles sont indispensables pour vous joindre et vous défendre.

Résidence administrative (Lieu d'affectation)	Lieu d'exercice (si différent)
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 / / échelon et/ou indice
 Actif·ve Retraité·e
 Temps de service : plein partiel Quotité de service
 Titulaire Classe normale Hors classe Classe exceptionnelle
 TZR 1ère classe 2ème classe Classe supérieure
 Stagiaire
 Contractuel·le Vacataire AESH AEd assistant·e péda autre
 Enseignant·e ou Personnel de direction :
 PE/instit certifié·e agrégé·e PLP CPE PEPS PerDIR autre
 Discipline enseignée
 Administratif·ve, technicien·ne, santé, social :
 ADJAENES SAENES AAENES Conseiller·ère Techn Serv Soc Assist Serv Social
 Médecin Infirmier·ère Technicien·ne labo Adjoint·e technique labo ITRF

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 / /
 À le / / Signature

Les cotisations sont déductibles du montant des impôts sur le revenu à hauteur de 66%.
si vous n'êtes pas imposable sur le revenu, vous bénéficiez d'un crédit d'impôt.
Pour les temps partiels, le montant de la cotisation est calculé au prorata du temps de service.
Un reçu fiscal est envoyé chaque année.

MANDAT de Prélèvement SEPA

CGT Educ'action35

Trésorière : Magali LLAVORI

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CGT Educ'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.

*Veillez 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 Educ'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