



Snec85-CFTC BULLETIN D'ADHÉSION 2026

à retourner complété à :

Brigitte CHARRIAU 12 bis rue des Cordes, 85400 Les Magnils Reigniers
ou par mail si vous réglez par virement ou prélèvement (tresorerie85@snec-cftc.fr)

En remplissant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez que le **Snec-CFTC et la CFTC** mémorisent et utilisent vos données personnelles collectées dans ce bulletin, uniquement dans le cadre des activités syndicales du Snec-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 Snec-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 I NARIC (fichier informatique CFTC).

Madame Monsieur **Nom :**

Prénom :

Date de naissance (obligatoire) :

N° appartement ou étage – tour – résidence :

Numéro type et voie :

Code postal :

Localité :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Courriel (obligatoire) :

@

Réservé à la section :

° INARIC : | | | | | | | |

Adhérent Cadre OUI -NON

Adhérent ACTIF ou RETRAITE

Établissement : Nom :

Code postal : Ville : **SIRET* :**

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

***SIRET établissement de 14 chiffres indiqué en haut de votre bulletin de salaire**

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

Chef d'établissement : 1^{er} degré 2^e degré Supérieur

Enseignant du supérieur : Préciser discipline : **Statut :**

Enseignant 1^{er} degré : PE PE stagiaire MD en CDD MD en CDI

Enseignant 2nd degré. Préciser discipline :

AGREGE CERTIFIE PEPS PLP AE ou MA-CD MD1 MD2 (MD en CDD MD en CDI)

AESH : tarif spécifique de 36 euros

Enseignement agricole :

Enseignant : Préciser discipline :

Salarié : Préciser (PAT PVS Autre :

Retraité

Je déclare adhérer au **Syndicat National de l'Enseignement Chrétien**, avoir pris connaissance des règles de sécurité des données personnelles (RGPD) et règle ma cotisation de _____ € calculée en fonction de mes ressources.

Facultatif : Cadre et/ou enseignant, je souhaite adhérer à la CFTC-Cadre (+9,84 €) UGICA

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

Mode de règlement :

Pour étaler votre cotisation préférez le prélèvement en 10 fois de février à novembre

(Si adhésion avant février -Joindre le mandat de prélèvement et un RIB)

Par virement (Voir IBAN page 2)

Par chèque à l'ordre du Snec85-CFTC

A.....le Signature

Calcul de la cotisation 2026

Pour calculer le montant de votre cotisation 2026, vous multipliez votre

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

Pour une première adhésion (hors évaluation retraite) Salaire Mensuel net x 0.04

(Merci d'arrondir sans les centimes)

***voir ligne 011100 sur le bulletin de salaire, sauf pour les AESH, tarif unique : 36 euros**

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

Ajoutez 10 ,02 € si vous souhaitez adhérer à la CFTC Cadres

Chaque adhérent bénéficie d'un crédit d'impôt égal à 66 % de sa cotisation syndicale (ou peut l'intégrer dans ses frais réels) dans la limite de 1 % du revenu brut). **Pour une cotisation de 168 €, vous bénéficiez d'un crédit d'impôt de 66% = 110.88 €, la cotisation après déduction fiscale sera de 57.12 € à l'année, soit 4.76 € / mois pour bénéficiaire de nos services)**

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
S D E C CFTC VENDEE 156 Boulevard Louis Blanc 85000 LA ROCHE SUR YON	IBAN:/ FR76 1551 9390 3200 0200 9260 138 BIC : CMCIFR2A
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SNEC SYND NATION ENSEIGN CHRET. 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.	
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.	