



UNION REGIONALE  
DES SYNDICATS  
DE L'EDUCATION  
NATIONALE C.G.T.

FEDERATION DE  
L'EDUCATION, DE LA  
RECHERCHE ET DE  
LA CULTURE

URSEN – CGT  
2, rue du Parc  
71100 CHALONS

Tél: 03.85.46.09.07  
Fax: 03.85.43.69.72

Dijon, le 9 novembre 2016

Cher(e) collègue,

## Bienvenue à la C.G.T.

Merci de me retourner la **fiche de renseignements ci-jointe en complétant toutes les rubriques.**

Tu trouveras ci-joint le **Barème de cotisations mensuelles ainsi que les principales adresses utiles du syndicat.**

La cotisation par Prélèvement Automatique (PAC) **est très pratique** pour notre gestion comptable ; c'est pourquoi **je te demande de remplir l'imprimé correspondant ci-joint** et de **nous adresser un Rib.**

Pour valider ton adhésion, nous te demandons de **régler par chèque tes deux premiers mois de cotisation (le PAC se mettant en place dans 2 mois) :**

**2 fois la cotisation mensuelle** à l'ordre du SDEN CGT ..Educ'Action 21

C'est le **trésorier de chaque section ou du département qui collecte les cotisations et qui te fera parvenir les timbres mensuels comme justificatif** de paiement (déductible en partie de ton revenu imposable). C'est lui aussi qui t'abonnera à nos frais pour 3 mois à la NVO hebdomadaire de la CGT.

Tu recevras régulièrement les **publications C.G.T. Educ'Action.**

En retour de la fiche de renseignements et de ta première cotisation, nous t'adresserons une documentation plus complète.

Bien fraternellement,

**Mathilde COLAS-MIZON**

**et**

**(Co-Secrétaires départementaux)**

**Julien RAILLARD**

# Dossier de syndicalisation



NOM :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse personnelle :	
Code postal :	
Ville :	
Tel domicile :	
Tel portable :	
Courriel :	

## Affectation administrative actuelle :

TYPE	NOM	VILLE

## Situation administrative et professionnelle :

<input type="checkbox"/> TITULAIRE	<input type="checkbox"/> STAGIAIRE	NON TITULAIRE		
<input type="checkbox"/> TZR EN POSTE	<input type="checkbox"/> 18H	<input type="checkbox"/> CONTRACTUEL	<input type="checkbox"/> AED	<input type="checkbox"/> AESH CDD
<input type="checkbox"/> TZR EN REMPLACEMENT	<input type="checkbox"/> 9H	<input type="checkbox"/> VACATAIRE		<input type="checkbox"/> AESH CDI

CORPS	<input type="checkbox"/> CERTIFIÉ.E <input type="checkbox"/> AGRÉGÉ.E <input type="checkbox"/> PLP <input type="checkbox"/> PEGC DISCIPLINE : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> PROF DES ÉCOLES <input type="checkbox"/> INSTIT. <input type="checkbox"/> P. EPS <input type="checkbox"/> CE EPS <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> Psy EN
	<input type="checkbox"/> PERS. DIRECTION <input type="checkbox"/> CHEF DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> CHAIRE Sup
GRADE	<input type="checkbox"/> CLASSE NORMALE <input type="checkbox"/> HORS CLASSE <input type="checkbox"/> CLASSE EXCEPTIONNELLE

<input type="checkbox"/> ADJAENES TRF	<input type="checkbox"/> SAENES TRF	<input type="checkbox"/> SERV. SOCIAL	<input type="checkbox"/> INFIRM. Cat A	<input type="checkbox"/> ADAENES
<input type="checkbox"/> 2e Classe <input type="checkbox"/> 1ere Classe <input type="checkbox"/> Principal 2e Classe <input type="checkbox"/> Principal 1ere Classe	<input type="checkbox"/> Classe Normale <input type="checkbox"/> Classe Sup. <input type="checkbox"/> Classe Excep.	<input type="checkbox"/> Assistant <input type="checkbox"/> Assistant Princ <input type="checkbox"/> Cons. Tech.	<input type="checkbox"/> Cl. Normale <input type="checkbox"/> Cl. Supérieure <input type="checkbox"/> Hors-Classe	<input type="checkbox"/> Attaché adm. <input type="checkbox"/> Attaché principal <input type="checkbox"/> Attaché Hors Class
<input type="checkbox"/> ITRF	<input type="checkbox"/> ASSIST. INGÉNIEUR	<input type="checkbox"/> INGÉNIEUR RECH.	<input type="checkbox"/> INGÉNIEUR ÉTUDES	
<input type="checkbox"/> Classe Normale <input type="checkbox"/> Classe Supérieure <input type="checkbox"/> Classe Exceptionnelle		<input type="checkbox"/> 2e Classe <input type="checkbox"/> 1ere Classe <input type="checkbox"/> Hors-Classe	<input type="checkbox"/> Classe Normale <input type="checkbox"/> Hors-Classe	

ÉCHELON	DATE DE PROMOTION	TEMPS D'EMPLOI	DATE D'ENTRÉE DANS L'ÉDUCATION NATIONALE

Cette fiche individuelle doit être remplie le plus précisément possible! Elle permettra de t'identifier comme adhérent, de connaître ta situation professionnelle, de te faire parvenir la presse départementale, régionale et nationale et les courriers spécifiques ayant trait à ta situation professionnelle et à ta carrière.

# MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat : .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la CGT EDUC'ACTION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CGT EDUC'ACTION.

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 \*

Votre Nom \* .....  
Nom / Prénoms du débiteur

Votre 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)

Nom du créancier **CGT EDUC'ACTION 21**

Nom du créancier

I.C.S **FR24 ZZZ 143332**

Identifiant Créancier SEPA

Bourse du travail 17 rue du transvaal.....  
Numéro et nom de la rue

21000 ..... \* Dijon .....  
Code Postal Ville

**FRANCE**  
Pays

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

Signé à \* .....  
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : \* Veuillez signer ici  
.....

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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 adhérent-e. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par l'adhérent-e, 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 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Agrafer le RIB/IBAN