

## SITUATION PERSONNELLE

Adresse électronique personnelle   
(écrire LISIBLEMENT SVP.)

Mme  Mr  NOM et PRÉNOM :

Date de Naissance / /   
NOM de Jeune Fille:   
(si changement état civil)

Adresse personnelle   
N° et Voie:   
Résidence, Bat ...

N° mobile :            
Code Postal:

N° Tel:            
Ville:

## SITUATION ADMINISTRATIVE

**Je suis retraité(e)** Après avoir été : Enseignant:  Ogec Cadre:  Ogec non Cadre:

**Je suis en activité** Nom(s) établissement(s): (Merci de préciser la ville)   
(Si vous enseignez dans plusieurs établissements, les indiquer tous. Marquer par un \* celui où est votre contrat).

**Type:** École  Collège  L.E.P.  L.E.G.T.  Agricole

**Temps:** complet:  partiel:  Retraite progressive:  Disponibilité:  Autre : .....

**Fonction:**

Premier degré	Second degré	Personnel Ogec
<input type="checkbox"/> Etudiant(e) / Alternant	<input type="checkbox"/> Etudiant(e) / Alternant	<input type="checkbox"/> Cadre
<input type="checkbox"/> Professeur des écoles	<input type="checkbox"/> Contrat définitif	<input type="checkbox"/> Non cadre
<input type="checkbox"/> Stagiaire	<input type="checkbox"/> Stagiaire	
<input type="checkbox"/> CDI, Suppléant	<input type="checkbox"/> CDI, Suppléant	
<input type="checkbox"/> Directeur	<input type="checkbox"/> Directeur	

**Catégorie:** (Plusieurs réponses possibles pour préciser votre situation)

MA :  Certifié:  Agrégé:  PLP :  Instituteur:  Professeur des écoles:

Hors-classe:  Classe Excep.:  ASH:  Professeur d'EPS

**Echelon:**

**Discipline(s) enseignée(s):**

## MON ADHESION

Je désire recevoir la revue régionale par : Mail uniquement  ou également en version papier

RENOUVELLEMENT  NOUVELLE ADHESION  CHANGEMENT DE DEPARTEMENT  je viens du .....?

J'adhère au SPELC47 le : / /

Montant de ma cotisation annuelle

Signature

€

**Règlement par :** (voir modalités au dos)

Chèque(s)  Virement  Prélèvement automatique

Je consens à transmettre mes données personnelles au Spelc local qui s'engage à les utiliser conformément aux dispositions légales prévues par le Règlement général sur la Protection des données du 27 avril 2016 (RGPD).

- J'autorise le Spelc local et national à m'adresser les publications éditées par le Spelc (Pour recevoir l'éducateur Spelc, les lettres d'informations)
- J'autorise le Spelc local et national à m'adresser des informations sur ma messagerie électronique (Pour recevoir les messages concernant ma carrière, mes promotions, le mouvement de l'emploi...)
- J'autorise le Spelc local à transmettre mes données personnelles à un tiers au sein de la fédération des Spelc (Pour que mon dossier soit suivi dans le cas de mutation dans un autre département ou une autre région par un autre Spelc local)

**Votre adhésion, acte solidaire, est essentielle pour le fonctionnement de notre syndicat. Merci à vous.**

Merci de retourner ce bulletin, accompagné de votre règlement, à l'adresse suivante:

**Spelc 47**  
**Sophie AUGER**  
**20 rue Ducourneau**  
**47 000 AGEN**  
**47spelc@gmail.com**



# Cotisations 2023-2024

Votre adhésion ouvre droit à une **déduction fiscale ou un crédit d'impôt (à hauteur de 66%)** ou vous pouvez l'inclure dans vos frais réels. Pensez-y lors de votre prochaine déclaration

### Cette adhésion vous assure :

- La **défense de vos droits** ;
- Une **représentation efficace** dans toutes les commissions ;
- Une **information régulière et complète** ;
- Une **protection juridique** (recours et défense) professionnelle ;
- Des **tarifs préférentiels** avec Saint Christophe Assurances et avec le CSF ;
- Des **contacts rapides** avec nos différents responsables...

**Modalités d'adhésion : Complétez et retournez ce bulletin.**  
Vous avez la possibilité de régler par :

- **Chèque(s)** : 1, 2 ou 3 chèque (Merci de noter les dates d'encaissement au dos) à l'ordre de : **SPELC 47**
- **Virement au SPELC47** : dans ce cas, adresser votre bulletin d'adhésion par voie postale ou email à notre trésorier. Utiliser les références bancaires ci-dessous.

Merci de préciser le **Nom et Prénom** de l'adhérent(e).

<b>IBAN</b> - identifiant international de compte	<b>BIC</b> - identifiant de l'établissement
<b>FR76 1330 6003 2200 0901 9815 883</b>	<b>AGRIFRPP833</b>
Titulaire du compte: SPELC47	



Revenus (nets mensuels) <b>Avant prélèvement à la source</b>	Cotisation annuelle	Après déduction fiscale de 66 %
<b>Stagiaires</b>	75 €	25 €
Moins de 1000 €	60 €	20 €
1001 à 1250 €	66 €	22 €
1251 à 1375 €	72 €	24 €
1376 à 1500 €	78 €	26 €
1501 à 1750 €	84 €	29 €
1751 à 2000 €	90 €	31 €
2001 à 2250 €	99 €	34 €
2251 à 2500 €	108 €	37 €
2501 à 2750 €	114 €	39 €
2751 à 3000 €	120 €	41 €
3001 à 3250 €	126 €	43 €
Plus de 3250 €	132 €	45 €
<b>Cotisation couple : 57 € + cotisation du salaire le plus élevé</b>		
SEP & Suppléants :		
- 1 <sup>ère</sup> adhésion	45 €	15 €
- Renouvellement	51 €	17 €

### ➢ **Prélèvement automatique** : 3 prélèvements (Novembre - Février - Mai)

- Si vous êtes déjà en prélèvement automatique, **vous renvoyez seulement la page recto du bulletin d'adhésion par mail ou par la Poste.**
- Si vous souhaitez mettre en place un prélèvement automatique, vous envoyez par mail ou par la Poste la page recto et la page verso (avec le mandat SEPA et **votre RIB**).

**SPELC 47 - MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

Référence Unique de Mandat (ne pas remplir)

---

**Votre NOM, PRENOMS et ADRESSE**

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

CP:     Ville: .....

Le Numéro d'identification international de votre compte bancaire - IBAN:

**FR**

Le Code international d'identification de votre banque - BIC:

Type de Paiement: récurrent/répétitif

---

**NOM et ADRESSE du créancier**

SPELC Aquitaine - PR  
CHEZ M. Henri-Charles MEDVID 190, chemin de Pineau 33240 SAINT ANDRE DE CUBZAC

Identifiant SEPA du créancier - ICS (ne pas remplir)

---

<b>AUTORISATION DE PRELEVEMENT</b>	<b>N° NATIONAL EMETTEUR</b>
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SPELC Aquitaine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SPELC Aquitaine agissant pour le SPELC47.</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,</li> <li>- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.</li> </ul> <p>Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p>	<b>642045</b>

---

A..... Le..... **SIGNATURE:**