ADHÉSION 2016-2017

Indépendance & Direction

Syndicat Indépendant des Personnels de Direction de l'Éducation Nationale

A renvoyer au siège national : *i*.D. FO - 6-8, rue Gaston Lauriau - 93513 MONTREUIL Cedex accompagnée de votre (vos) chèque(s) libellé(s) à l'ordre d'iD

ACADÉMIE :

..... (de résidence ☐ ou de dernier poste ☐ pour les retraités)

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. **Nom** ..... **Prénom** .....

Date de naissance : ..... Nouvel (le) adhérent (e) ☐ OUI ☐ NON

Situation administrative : ☐ Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Faisant fonction ☐ Retraité

Classe : ☐ 2ème ☐ 1ère ☐ Hors **Indice :** |__|__|__| **Fonction :** ☐ Chef ☐ Adjoint(e)

Établissement : ☐ Lycée ☐ Lycée prof. ☐ Collège ☐ S.E.G.P.A. ☐ E.R.E.A. ☐ Autre

Catégorie : ☐ 1ère ☐ 2ème ☐ 3ème ☐ 4ème ☐ 5ème

Date d'arrivée dans l'établissement actuel : ..... **RNE** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom : .....

Numéro Rue : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél.étab. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ligne directe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ADRESSE PERSONNELLE

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél. domicile : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél. portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(préciser si le n° personnel est sur liste rouge) ☐

E-mail personnel : ..... (pour recevoir informations syndicales & résultats des promotions /mutations)

DETERMINEZ LE MONTANT DE VOTRE COTISATION AVEC LE TABLEAU CI-DESSOUS

66% de la cotisation sont remboursés par une déduction fiscale

Stagiaire (2016 - 2017)	99,00€		33,66 €
Faisant fonction	99,00€	Coût réel de	33,66 €
Indice jusqu'à 650	154,00€	la cotisation	59,34 €
Indice entre 651 et 750	183,00€	après	62,20 €
Indice entre 751 et 850	214,00€	déduction	72,76 €
Indice entre 851 et 1000	253,00€	fiscale	86,36 €
Indice supérieur à 1000	263,00€		89,42 €

RETRAITÉS

Indice inférieur à 751 :

74,00 €

Coût réel : 25,16 €

Indice à partir de 751 :

97,00 €

Coût réel : 32,98 €

COTISATION

Montant de la cotisation

..... €

RÈGLEMENT

Chèque

Vous pouvez établir **2 ou 3 chèques** l'un sera prélevé dès réception, les autres, le .....

le .....

Prélèvement

Remplir la demande et l'autorisation de prélèvement et joindre **obligatoirement** un **RIB.**

Premier prélèvement le .....

Deuxième prélèvement le .....

Si besoin, troisième prélèvement le .....

Date et signature de l'adhérent :

NOUVEAU

Vous pouvez désormais opter pour la MENSUALISATION.
Pour toute demande reçue au siège avant le 20 Octobre: prélèvement en 10 fois, le 5 de chaque mois, de novembre à août.
Après cette date, et jusqu'au 20 Décembre: en 8 fois de janvier à août.
Dans ce cas, cochez la case suivante ☐