Bulletin D'adhésion anticipée 2025/2026

Académie				
M Mme	Nom usuel		Nom de naissance	
Prénom		Date de naissance		

Adresse personnelle

Adresse			
Adresse			
Code postal		Ville	

Adresse professionnelle

Code UAI		Etablissement		
Adresse				
Code postal		Ville		
Adresse courriel		@		
Téléphone personnel			Téléphone professionnel	

Situation administrative

Activité O/N	Retraite O/N	Temps partiel	90 % 80 % 70 % 60 % 50 %
Corps		Grade	
BAP	A B C D E F G J	Echelon	
Indice IMM		Montant cotisation	

Pour les personnels mariés, pacsés, vivant en concubinage 50% sur la cotisation la moins élevée Pour cela, veuillez indiquer le nom et prénom de votre conjoint

Parrainage **OUI NON** **Nom et Prénom de l'adhérent.e**

Moyens de paiement

Par virement le		/ /		
Par chèque	Nbre de chèque		Banque	
par prélèvement			La présente demande est valable par tacite reconduction jusqu'à annulation de votre part à notifier en temps voulu au créancier	

Les données recueillies sont destinées au fichier du syndicat Unsa-itrf-bi-o. Elles seront utilisées pour vous diffuser des informations syndicales susceptibles de vous intéresser. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition en adressant un courriel accompagné d'une pièce d'identité à treso@unsa-itrfbio.org

Si vous souhaitez rejoindre le syndicat UNSA ITRF-BI-O retournez le bulletin d'adhésion à la trésorière nationale :

UNSA ITRF-BI-O Christine PÉCHIN 1 rue du bief bran 25190 Saint-Hippolyte

Barème des cotisations en fonction de l'indice :

Indice INM	Cotisation
309 - 315	69 €
316 - 326	74 €
327 - 339	79 €
340 - 352	84 €
353 - 360	89 €
361 - 370	94 €

Indice INM	Cotisation
371 - 377	99 €
378 - 392	104 €
393 - 399	109 €
400 - 411	114 €
412 - 423	119 €
424 - 440	124 €

Indice INM	Cotisation
441 - 456	129 €
457 - 474	134 €
475 - 517	144 €
518 - 540	154 €
541 - 562	174 €
563 - 597	184 €

Indice INM	Cotisation
598 - 641	194 €
642 - 710	214 €
711 - 759	234 €
760 - 880	254 €
881 - 1004	294 €
> 1005	354 €

- Pour les personnels en congé maternité, congé parental, congé de formation, en position de congé : 50 % du tarif.
- Pour les contractuels : 80 % du tarif.
- Pour les couple mariés, pacsés ou en concubinage : 50 % de la cotisation la moins élevée à condition qu'il ait écris le nom de leur conjoint sur le bulletin d'adhésion.
- Pour les personnels à temps partiel ils paient le montant de la cotisation au prorata du temps travaillé.
- Pour les retraités 50 % de la cotisation.
- Pour les collègues n'ayant jamais adhéré, vous avez la possibilité de vous faire parrainer par un.e adhérent.e à jour de cotisation qui recevra en retour un chèque déjeuner d'une valeur de 10 euros (limitée à 2 parrainages par parrain).

Quelle que soit la situation et les réductions appliquées, le minimum ne doit pas être inférieur à 37 €

Le prélèvement automatique pourra se faire en 9 fois. Il est prévu le 3 de chaque mois entre octobre 2024 au mois de juin 2025

Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat ITRF.Bi.O à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ITRF.Bi.O.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat :
(Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Débiteur

Vos Nom Prénom(*) : .....

Votre Adresse (*) : .....

.....

Code postal (*) : .....

Ville (*) : .....

Pays (*) : .....

Identifiant Créancier SEPA : FR89ZZZ663731

Nom : **UNSA ITRF.Bi.O**

Adresse : **87 Bis Avenue Georges Gosnat**

Code postal : **94853**

Ville : **IVRY SUR SEINE CEDEX**

Pays : **FRANCE**

IBAN (*) :

BIC (*):

Le (*) :

A (*) : .....

Signature (*) :

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 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ».Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.