



### VOUS

Monsieur  Madame

NOM .....

NOM DE NAISSANCE .....

Prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

☎ fixe ..... ☎ mobile .....

Adresse mail : .....@.....

**à remettre à votre délégué-e  
ou à envoyer à :**  
SNFOLC Section départementale du Nord  
254 Boulevard de l'Usine  
CS 90022  
59045 LILLE CEDEX.

### VOTRE CARRIÈRE

DISCIPLINE .....

CORPS .....

ECHELON .....

DATE D'ENTREE DANS LA  
CARRIÈRE .....

GRADE :

- classe normale  
 hors classe  
 classe exceptionnelle  
 retraité-e  
 stagiaire

### VOTRE ÉTABLISSEMENT

collègue  SEGPA

LP  lycée

autre : .....

NOM .....

.....

.....

VILLE .....

.....

TEMPS PARTIEL  oui  non  
si oui, quotité : .....%

AFFECTATION PROVISOIRE

- ZR  
 AFA  
 ATP  
 stagiaire

AUTRE SITUATION  
PARTICULIÈRE (CPA, PACD,  
PLD) .....

.....

### DÉVELOPPEMENT DU SYNDICAT

Je souhaite recevoir du matériel dans mon établissement :

- pour affichage dans mon établissement  
 pour diffusion dans un ou des établissement-s voisin-s

Préciser lesquels : .....

.....

### NOUS CONTACTER

☎ 03 20 52 94 56

03 20 52 49 18

✉ snfolc59@wanadoo.fr

📱 facebook.com/snfolc59

[www.snfolc59.fr](http://www.snfolc59.fr)

### PAIEMENT DE LA COTISATION

Montant ..... , ..... €

#### > Par prélèvement automatique

Je souhaite que ce montant soit prélevé en :

- 1 fois  
 2 fois  
 3 fois  
 4 fois  
 5 fois  
 6 fois  
 10 fois

• date de prélèvement : le 5 du mois

• en cas de première souscription au prélèvement  
automatique, joindre un RIB

• avec tacite reconduction  oui  non

À ..... , le ..... / ..... / .....

Signature :

#### > Par chèque à l'ordre du SNFOLC (faire parvenir 1 à 4 chèques en une seule fois)

Banque .....

• 1er chèque : ..... , ..... €

à encaisser à partir du ..... / ..... / .....

n° du chèque .....

• 2ème chèque : ..... , ..... €

à encaisser à partir du ..... / ..... / .....

n° du chèque .....

• 3ème chèque : ..... , ..... €

à encaisser à partir du ..... / ..... / .....

n° du chèque .....

• 4ème chèque : ..... , ..... €

à encaisser à partir du ..... / ..... / .....

n° du chèque .....

**CRÉDIT D'IMPÔT** Lors de votre déclaration de revenus 2019, vous mentionnez la somme correspondant à votre cotisation syndicale 2019. Vous obtiendrez alors un **remboursement de 66%** de ce montant.

Par exemple, une cotisation de 132,68 € vous coûtera en réalité 45,11 € et une cotisation de 233,84 € vous coûtera en réalité 79,51 €.

Certifié - CPE - PEPS PsyEN	Timbre mensuel	Classe normale											Hors classe						Classe exceptionnelle						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	HEA1	HEA2	HEA3
		Cotisation	10,28	11,71	11,81	12,16	12,51	12,83	13,58	14,53	15,51	16,63	17,81	15,28	16,38	17,48	18,91	20,16	21,28	18,51	19,58	20,66	22,16	23,76	24,68
		134,4	151,5	152,7	156,9	161,1	165,0	174,0	185,4	197,1	210,6	224,7	194,4	207,6	220,8	237,9	252,9	266,4	233,1	246,0	258,9	276,9	296,1	307,2	322,5

Agrégré	Timbre mensuel	Classe normale											Hors classe						Classe exceptionnelle						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	HEA1	HEA2	HEA3	1	HEA1	HEA2	HEA3	HEB1	HEB2	HEB3
		Cotisation	11,88	13,23	13,33	14,33	15,26	16,21	17,33	18,66	19,98	21,21	22,13	19,98	21,21	22,13	23,76	24,68	25,96	22,13	23,76	24,71	25,96	25,96	27,06
		153,6	169,8	171,0	183,0	194,1	205,5	219,0	234,9	250,8	265,5	276,6	250,8	265,5	276,6	296,1	307,2	322,5	276,6	296,1	307,5	322,5	322,5	335,7	353,1

Chaires sup	Timbre mensuel	1	2	3	4	5	HEA1	HEA2	HEA3	HEB1	HEB2	HEB3	
		Cotisation	17,81	18,78	20,06	21,13	22,13	23,76	24,68	25,96	25,96	27,06	28,46
			224,7	236,4	251,7	264,6	276,6	296,1	307,2	322,5	322,5	335,7	352,5

Contractuel MA	Timbre mensuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		Cotisation	9,86	10,41	11,01	11,56	12,16	12,76	13,36	14,03	14,71	15,36	16,06	16,71	17,43	18,26	19,06	19,88	21,01	22,03
			129,3	135,9	143,1	149,7	156,9	164,1	171,3	179,4	187,5	195,3	203,7	211,5	220,2	230,1	239,7	249,6	263,1	275,4

Adjoint labo et technique	Timbre mensuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		Cotisation	8,76	8,76	8,81	8,83	8,86	8,91	8,98	9,11	9,21	9,51	9,86
			116,1	116,1	116,7	117,0	117,3	117,9	118,8	120,3	121,5	125,1	129,3

AED	Timbre mensuel	5,81
	Cot.	80,7

Stagiaire	Timbre mensuel	7,51
	Cot.	101,1

Retraité	Timbre UCR (14,60 €) + Carte + 5 timbres en tant qu'actif
----------	--------------------------------------------------------------

\* **Le montant de la cotisation annuelle** (colonne grisée) est égal à : carte annuelle 11 € + 12 timbres mensuels.

Par exemple, si vous êtes agrégé·e au 4ème échelon : 11 + 12 x 14,33 = 182,96 arrondi à 183 €.

\* **Vous pouvez ajouter 10 € à votre cotisation pour la caisse de secours** gérée par l'UD qui permet de secourir les syndiqués qui ont subi d'importantes pertes de salaire à la suite de mouvements de grève continus.