



### 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

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

☎ 03 20 52 49 18

✉ [snfolc59@wanadoo.fr](mailto:snfolc59@wanadoo.fr)

🌐 [facebook.com/snfolc59](https://www.facebook.com/snfolc59)

### 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 2020, vous mentionnez la somme correspondant à votre cotisation syndicale 2020. 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 €.

		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
<b>Certifié - CPE - PEPS PsyEN</b>	Timbre mensuel	10,38	11,81	11,91	12,28	12,63	12,96	13,71	14,68	15,66	16,81	17,98	15,46	16,56	17,66	19,11	20,36	21,48	18,71	19,78	20,86	22,38	23,98	24,93	26,21
	Cotisation	135,6	152,7	153,9	158,4	162,6	166,5	175,5	187,2	198,9	212,7	226,8	196,5	209,7	222,9	240,3	255,3	268,8	235,5	248,4	261,3	279,6	298,8	310,2	325,5

		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
<b>Agrégé</b>	Timbre mensuel	12,01	13,36	13,46	14,46	15,41	16,36	17,51	18,83	20,18	21,43	22,36	20,18	21,43	22,36	23,98	24,93	26,21	22,36	23,98	24,93	26,21	26,21	27,31	28,78
	Cotisation	155,1	171,3	172,5	184,5	195,9	207,3	221,1	237,0	253,2	268,2	279,3	253,2	268,2	279,3	298,8	310,2	325,5	279,3	298,8	310,2	325,5	325,5	338,7	356,4

		1	2	3	4	5	HEA1	HEA2	HEA3	HEB1	HEB2	HEB3
		<b>Chaires sup</b>	Timbre mensuel	17,98	18,96	20,26	21,36	22,36	23,98	24,93	26,21	26,21
Cotisation	226,8		238,5	254,1	267,3	279,3	298,8	310,2	325,5	325,5	338,7	356,1

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		<b>Contractuel MA</b>	Timbre mensuel	9,96	10,51	11,11	11,68	12,28	12,86	13,51	14,16	14,86	15,53	16,21	16,88	17,61	18,43	19,23	20,28
Cotisation	130,5		137,1	144,3	151,2	158,4	165,3	173,1	180,9	189,3	197,4	205,5	213,6	222,3	232,2	241,8	254,4	268,2	280,5

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		<b>Adjoint labo et technique</b>	Timbre mensuel	8,83	8,86	8,88	8,91	8,93	9,01	9,08	9,18	9,31
Cotisation	117,0		117,3	117,6	117,9	118,2	119,1	120,0	121,2	122,7	126,0	130,5

<b>AED AESH</b>	Timbre mensuel	5,81
	Cot.	80,7

<b>Stagiaire</b>	Timbre mensuel	7,51
	Cot.	101,1

<b>Retraité</b>	Timbre UCR (14,70 €) + 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 14,46 = 184,52 arrondi à 184,50 €.

\* **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.