Académie de
Nancy-Metz

BULLETIN D'ADHÉSION

Cette fiche doit être remplie précisément

Elle permettra de t'identifier comme adhérent, de connaître ta situation professionnelle, de te faire parvenir la presse syndicale et les courriers ayant trait à ta situation professionnelle et à ta carrière.

☐ Adhésion ☐ Réactualisation

Département d'exercice ☐ **54** ☐ **55** ☐ **57** ☐ **88**

SITUATION PERSONNELLE

NOM : _____	**PRÉNOM :** _____	**DATE DE NAISSANCE :** _____

ADRESSE : _____

CP : _____ **VILLE :** _____

Mail (en majuscule) : _____

Portable : _____ / Téléphone : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

☐ Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Non-titulaire (contractuel) ☐ Retraité

Corps : ☐ AED / APS ☐ ADJAENES ☐ SAENES ☐ ADAENES ☐ CPE
☐ Assistante sociale ☐ Certifié ☐ Agrégé ☐ PLP ☐ AESH ☐ AVS ☐ EVS
☐ Professeur des écoles ☐ P. EPS ou CE EPS ☐ Autre, précisez : _____
Discipline (pour les enseignants) : _____ Grade : _____
Echelon : _____ Date de promotion : _____
Date d'entrée dans l'Education nationale : _____
Situation administrative : ☐ Titulaire du poste ☐ TZR/TMBD ☐ Autre : _____
Temps de travail : ☐ Plein ☐ Partiel, précisez la quotité : _____
Etablissement d'exercice : _____ Ville : _____

FORMATION SYNDICALE

Es-tu intéressé.e par une formation syndicale ? ☐ Oui ☐ Non

A RETOURNER : CGT EDUC'ACTION, 10, RUE DE MÉRIC 57000 METZ

MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL SEPA

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM) : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

(c'est le syndicat qui renseigne ce champ)

Comment remplir le RUM ?

cases 1 et 2: numéro d'académie
cases 3 et 4: numéro de département
cases 5, 6, 7 et 8: année en cours
cases 9 et 10: mois en cours
cases 11, 12 et 13: trois premières lettres du nom
cases 14, 15 et 16: trois premières lettres du prénom

CGT

Educ'Action

……

Trésorier-e :

……

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **CGT Educ'Action ……** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de …… (trésorier- e)

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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

*Veuillez compléter les champs marqués * mention obligatoire*

Vos Nom et Prénoms * ……

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * ……

Numéro et nom de la rue

* …… * ……

Code Postal Ville

* ……

Pays

Les coordonnées de votre compte

* ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐