



Fiche : d'adhésion   
 de réactualisation

À retourner à  
**la CGT Educ'action 13**  
 23 Bd Charles Nedelec  
 13003 MARSEILLE  
 ou par mail :  
 13@cgteduc.fr

NOM (Mm /M) .....

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

Adresse.....

Code postal ..... Commune .....

Tél .....

Mel .....

Lieu d'exercice

Type (Ecole / collège / Lycée Pro / LGT /...) .....

Nom : .....

Code postal .....

Commune .....

Date d'entrée dans l'éducation nationale : ...../...../.....

<input type="checkbox"/> Personnel Titulaire d'Education	<input type="checkbox"/> Personnel Titulaire Administrat.ve, Technicienne, Santé Social.e	<input type="checkbox"/> Personnel Non-Titulaire
<input type="checkbox"/> PE/Instit <input type="checkbox"/> Certifié.e <input type="checkbox"/> Agrégé.e <input type="checkbox"/> PLP <input type="checkbox"/> PEPS <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> Autre..... <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/> Je suis stagiaire</div>	<input type="checkbox"/> ADJAENES <input type="checkbox"/> SAENES <input type="checkbox"/> AAE <input type="checkbox"/> Conseiller.e Techn Serv Soc <input type="checkbox"/> Assist. Serv. Social <input type="checkbox"/> Infirmier.e <input type="checkbox"/> Technicien.ne Labo <input type="checkbox"/> Adjoint.e Technique labo <input type="checkbox"/> Autre.....	<input type="checkbox"/> AESH <input type="checkbox"/> AEd <input type="checkbox"/> Contractuel.le enseignant.e <input type="checkbox"/> Contractuel.le ATSS

**Pour personnels titulaires :**

Grade : (CN / HC / C.Ex) \_\_\_\_\_

Echelon \_\_\_\_\_

**Montant cotisation mensuelle**

\_\_\_\_\_ €

\* correspond à 1% de votre rémunération nette. (voir barème). Si vous ne parvenez pas à définir ce montant, nous vous contacterons pour l'établir avec vous

A ..... le ...../...../.....

Signature

Ces informations restent confidentielles. Elles sont indispensables pour vous joindre et vous défendre.

**MANDAT de Prélèvement SEPA****CGT****Educ'Action 13**

Partie réservée à la trésorerie du syndicat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Référence Unique de Mandat (RUM) :**  
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**VOUS N'AVEZ PAS A  
REMPLIR CETTE ZONE****Trésoriere :  
Eric La Piana**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **CGT Educ'Action 13** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Eric La Piana** (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 débiteurVotre adresse .....  
Numéro et nom de la rue

Code Postal ..... Ville

Pays .....

Les coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)**Joindre un RIB ou l'envoyer par mail**Le créancier: **La CGT Educ Action 13**représentée par son/sa trésoriere, **Eric La Piana**adresse Bourse du Travail Benoit Frachon  
23, boulevard Charles Nédelec  
13003  
MARSEILLE**I.C.S FR24ZZZ143332**

Type de paiement

 Paiement récurrent / répétitif

Date :

Signature