

### Calculez vous-même le montant de votre cotisation

Salaire <u>net</u> mensuel	Montant de votre cotisation	Coût réel après déduction fiscale
Lauréat concours	<b>55 €</b>	18,70 €
Moins de 800 €	<b>60 €</b>	20,40 €
de 800 € à 1000 €	<b>67 €</b>	22,78 €
de 1000 € à 1200 €	<b>75 €</b>	25,50 €
de 1200 € à 1400 €	<b>85 €</b>	28,90 €
de 1400 € à 1600 €	<b>95 €</b>	32,30 €
de 1600 € à 1800 €	<b>100 €</b>	34,00 €
de 1800 € à 2000 €	<b>106 €</b>	36,04 €
de 2000 € à 2200 €	<b>116 €</b>	39,44 €
de 2200 € à 2400 €	<b>121 €</b>	41,14 €
Plus de 2400 €	<b>126 €</b>	42,84 €
Cotisation couple actif	<b>126 €</b>	42,84 €
Personnel OGE non cadre	<b>55 €</b>	18,70 €
Cotisation couple retraité	<b>95 €</b>	32,30 €
Retraité	<b>65 €</b>	22,10 €
Congé parental	<b>55 €</b>	18,70 €

#### Où va votre cotisation ?

**48,08€** à la Fédération Nationale  
(incluant la protection juridique GMF, l'envoi postal de documents nationaux)  
le solde au SPELC départemental et régional.

Vous pouvez décomposer votre cotisation en deux chèques, expédiés simultanément, qui seront encaissés à deux dates différentes.  
(à indiquer au dos des chèques)

#### Vos interlocuteurs

Francette MONCLA 09 63 03 78 68 - f.moncla@spelc.fr

**Premier degré : Elues CCMD**

Régine HONDAA 05 62 93 70 48 - r.hondaa@cegetel.net

**Second degré: déléguée CCMA et CAE**

Cathy TOUSTARD 09 77 45 57 27- cathy.toustard@wanadoo.fr

**Retraités:** Léon FOURCADE 0676250989 leon.fourcade@orange.fr

**Bulletin d'adhésion**

Année scolaire 2016-2017

HAUTES PYRÉNÉES



au cœur de l'action

**Vous avez l'assurance d'être Informé(e), reconnu(e) et défendu(e)**

**Et vous bénéficiez de services à tarifs avantageux**

- Estimation du montant de votre retraite
  - Site Internet ([www.spelc.fr](http://www.spelc.fr))
  - Protection Juridique (GMF)
- Crédit Social des Fonctionnaires (CSF)

### **PAS DE HAUSSE DES TARIFS!**

**Adhérer** avant le 31 Décembre  
c'est donner à votre syndicat les moyens de son **efficacité**  
et cela vous permet de bénéficier  
**d'une réduction égale à 66% du montant de votre cotisation**  
**ou d'un crédit d'impôts**



## Bulletin d'adhésion Année scolaire 2016-2017

Nom Mme, Mr		Date d'entrée dans l'enseignement catholique	
Prénom		<input type="checkbox"/> Ancien adhérent (dépt N°.....) <input type="checkbox"/> Nouvel adhérent	
Statut	<input type="checkbox"/> Retraité		
	<input type="checkbox"/> Salarié OGE	<input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise <input type="checkbox"/> cadre	CDD CDI Nbre heures .....
	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> degré	<input type="checkbox"/> Chef d'établissement <input type="checkbox"/> Professeur des Ecoles <input type="checkbox"/> Instituteur <input type="checkbox"/> Suppléant	<b>Type de contrat</b> <input type="checkbox"/> DA CDD <input type="checkbox"/> DA CDI <input type="checkbox"/> Lauréat Concours <input type="checkbox"/> définitif depuis le : .....
	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> degré	<input type="checkbox"/> MA1 <input type="checkbox"/> MA2 <input type="checkbox"/> MA3 <input type="checkbox"/> MA4 <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> Certifié <input type="checkbox"/> Agrégé <input type="checkbox"/> PLP <input type="checkbox"/> Prof EPS <input type="checkbox"/> Documentaliste	Echelon: .....
	<input type="checkbox"/> Général  <input type="checkbox"/> Agricole	Matière(s) enseignée(s) : .....  <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps incomplet Nbre d'heures poste..... HSA ..... <input type="checkbox"/> Temps partiel autorisé (TPA) ou de droit (TPD)	

Renseignements personnels			
Adresse			
CP		Ville	
Tel fixe Tel portable		Fax	
Email <b>IMPERATIF</b>	IL EST TRES IMPORTANT DE NOUS COMMUNIQUER VOTRE ADRESSE EMAIL pour communiquer rapidement avec vous et diffuser toutes les informations dont nous disposons		
Etablissement principal d'exercice			
Nom			
Adresse			
CP		Ville	
Tel		Fax	
Email			
Autres éta- blissements			

Expédier votre bulletin d'adhésion avec votre règlement, de préférence  
avant le 31 Octobre, à : **SPELC 65 Maison Saint Paul**  
**51 rue de Traynes 65000 TARBES**

Montant de ma cotisation (voir au dos) <b>Chèque à l'ordre du SPELC</b>	..... €
N° chèque ..... Banque.....	Signature
Date	N° adhérent