

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

Salaire <u>NET</u> mensuel	Montant de la cotisation	Coût réel après déduction fiscale
Personnel <b>OGEC non cadre</b>	<b>55 €</b>	18,70 €
<b>Enseignant et personnel <b>OGEC cadre</b> :</b>		
Si en congé parental	<b>55 €</b>	18,70 €
Lauréat concours (1er et 2nd degré)	<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 €
<b>Cotisation couple actifs</b>	<b>126 €</b>	42,84 €
<b>Retraité (toutes catégories)</b>	<b>65 €</b>	22,10 €
<b>Cotisation couple retraités</b>	<b>95 €</b>	32,30 €

#### Où va votre cotisation ?

**48,80 € à la Fédération Nationale**  
(incluant la protection juridique GMF, l'abonnement à la revue, l'envoi postal des documents nationaux) et le solde au SPELC départemental et régional.

Vous pouvez décomposer votre cotisation en deux ou trois chèques, **expédiés simultanément**, qui seront encaissés à des dates différentes. (à indiquer au dos des chèques). **ATTENTION: pour la légalité d'un reçu fiscal 2016 tous les chèques doivent avoir été encaissés avant le 31/12/16.**

#### Bulletin d'adhésion à envoyer à la trésorière:

**MAHUZIES Sylvie LEVEJAC 81570 CARBES**  
Tél: 05 63 72 34 11

#### Présidente départementale (à contacter pour tout renseignement):

**ICART Annick 5 rue Marcel PAGNOL 81000 ALBI**  
Tél: 05 63 54 46 68 courriel: a.icart@spelc.fr

**Bulletin d'adhésion**

Année scolaire 2016 – 2017

**TARN**



### EN ADHERENT AU SPELC

**vous avez l'assurance d'être informé(e), reconnu(e) et défendu(e)**

**et vous bénéficiez de services gratuits ou à tarifs avantageux:**

- Protection Juridique (GMF)
- Site Internet ([www.spelc.fr](http://www.spelc.fr))
- Estimation du montant de votre retraite
- Mutuelle Santé (MNEC)
- 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 d'impôt**

**égale à 66% du montant de votre cotisation ou d'un crédit d'impôts**



**Bulletin d'adhésion**  
**Année scolaire 2016-2017 - TARN**

<b>NOM</b> Mme, Mlle, M. <small>Entourer la bonne mention</small>		Date d'entrée dans l'enseignement catholique	
Prénom		<input type="checkbox"/> Ancien adhérent du 81 en 2015/2016 ou n° du département d'adhésion:..... <input type="checkbox"/> Nouvel adhérent	
<b>Statut</b>	<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Retraite progressive	
	<input type="checkbox"/> Salarié OGE	<input type="checkbox"/> Personnel de service <input type="checkbox"/> Personnel administratif <input type="checkbox"/> Personnel d'éducation <input type="checkbox"/> Cadre éducatif <input type="checkbox"/> Chef d'établissement	CDD ou CDI Nbe heures
	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> degré	<input type="checkbox"/> Professeur des Ecoles <input type="checkbox"/> Instituteur <input type="checkbox"/> Suppléant	<b>Type de contrat</b> <input type="checkbox"/> DA en CDD <input type="checkbox"/> DA en CDI <input type="checkbox"/> Lauréat concours (contrat provisoire) <input type="checkbox"/> définitif depuis le :
	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> degré	<input type="checkbox"/> Suppléant <input type="checkbox"/> DA  Echelle de rémunération: <input type="checkbox"/> MA1 <input type="checkbox"/> MA2 <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> Certifié <input type="checkbox"/> Bi-admissible <input type="checkbox"/> Agrégé	Echelon: ..... Indice:.....
Matière(s) enseignée(s) : ..... <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps incomplet Nbe heures poste..... Nbe HSA..... <input type="checkbox"/> Temps partiel autorisé (TPA) ou de droit (TPD) Nombre d'heures .....			

Renseignements personnels			
<input type="checkbox"/> merci de cocher cette case si nouvelle adresse depuis 2015/2016			
Adresse			
CP		Ville	
Tel fixe		Fax	
Tel portable			
<b>Email</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	
Tél		Fax	
Email			
Autres établissements			

Expédier votre bulletin d'adhésion avec votre règlement,  
 avant le **31/12/2016** pour un reçu fiscal 2016 (au-delà, reçu fiscal 2017)  
 à: **MAHUZIES Sylvie**  
**LEVEJAC 81570 CARBES**

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