

SITUATION PERSONNELLE

Mme ☐ Mr ☐ **NOM et PRENOM :**

Adresse électronique personnelle:
(écrire en Majuscule SVP)

Date de Naissance: NOM de Jeune Fille: (si changement état civil)

Adresse personnelle
N° et Voie:
Résidence, Bat, appart ...

Code Postal: Ville:

N° Tel:

SITUATION ADMINISTRATIVE

Je suis retraité(e) Après avoir été: Enseignant(e): ☐ Ogec Cadre: ☐ Ogec non Cadre: ☐

Je suis en activité **Nom(s) du (des) établissement(s):**
(Merci de préciser la ville)

Type: Ecole ☐ Collège ☐ LEP ☐ LEG.T ☐ Autre:

Temps: complet: ☐ partiel: ☐ Retraite progressive: ☐ Disponibilité: ☐ Autre:

☐ **PERSONNEL S.E.P (Ogec)** **CADRE:** ☐ **NON CADRE:** ☐
Administratif: ☐ **Education:** ☐ **Service:** ☐ **ASEM:** ☐ **Direction:** ☐
Autre:

☐ **ENSEIGNANT(E) :** 1° Degré ☐ 2° Degré ☐ **AGRICOLE:** Droit public ☐ Droit privé ☐

Contrat: Définitif: ☐ Stagiaire: ☐ Suppléant: ☐ CDI: ☐ Autre:

Catégorie: (Plusieurs réponses possibles pour préciser votre situation)
MA: ☐ Certifié: ☐ Agrégé: ☐ PLP: ☐ Instituteur: ☐ Professeur des écoles: ☐
Hors-classe: ☐ Classe Excep.: ☐ ASH: ☐ Bilingue: ☐ Autre: **Echelon:**

Discipline(s) enseignée(s):

MON ADHESION

RENOUVELLEMENT: ☐ **NOUVELLE ADHESION:** ☐ **CHANGEMENT DE DEPARTEMENT:** ☐ je viens du?

Règlement par: Chèque(s) ☐ Virement (en une seule fois) ☐ Prélèvement automatique (en trois fois) ☐

(Voir modalités de règlement et grille tarifaire au verso)

Montant de ma cotisation annuelle: €

Je consens à transmettre mes données personnelles au Spelc 64 qui s'engage à les utiliser conformément aux dispositions légales prévues par le règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016 (RGPD)

- ☐ J'autorise le SPELC 64 et national à m'adresser: les publications éditées par le SPELC.
- ☐ J'autorise le SPELC 64 à transmettre mes données personnelles au sein de la Fédération Nationale des SPELC.

Je désire recevoir les publications par :
Mail ☐ Papier ☐ ou les deux ☐

J'adhère au **SPELC 64** le :

Règlement accompagné du bulletin d'adhésion à adresser à :

SPELC 64
Mr SAGE Marc
143 Avenue Philippon
64000 PAU

tresorier-spelc64@spelc.fr

Tel: 06 30 57 71 21

Signature:



Votre adhésion, acte solidaire, est essentielle pour le fonctionnement de notre syndicat. Merci à vous.

Cette adhésion vous assure:

- **La défense de vos droits**
- **Une représentation efficace** dans toutes les commissions
- **Une information régulière et complète**
- **Une protection juridique** (recours et défense) professionnelle
- **Des tarifs préférentiels** de la part des mutuelles partenaires du SPELC (santé-voiture-habitation) et du CSF
- **Des contacts rapides** avec nos différents responsables...

Votre adhésion ouvre droit à **déduction fiscale ou crédit d'impôt (à hauteur de 66%)** ou vous pouvez l'inclure dans vos frais réels.
Pensez y lors de votre prochaine déclaration.

Le montant de la cotisation annuelle est à calculer sur les revenus nets mensuels **avant prélèvement à la source**

Modalités d'adhésion :

modèles d'adhésion :
Vous avez la possibilité de régler votre cotisation:

- * Par Chèque(s): 1, 2 ou 3 chèques à l'ordre de: SPELC64

Joindre votre bulletin d'adhésion.

Retourner l'ensemble à notre trésorier. (Voir adresse au recto)

- * Par Virement:**

Adresser votre bulletin d'adhésion par voie postale ou Email à notre trésorier. Merci de renseigner lors de l'opération bancaire votre

Nom et Prénom d'adhérent(e)

Pour le virement de votre cotisation annuelle, merci d'utiliser les **références bancaires ci contre.**



IBAN - *identifiant international de compte*

FR63 | 2004 | 1010 | 0103 | 3275 | 1E02 | 233

Titulaire du compte: **SPELC64**

BIC - *identifiant de l'établissement*

PSSTRPPBOR

- * **Par Prélèvement automatique:** 3 prélèvements du tiers de la cotisation annuelle en: **Novembre - Février - Mai.**

Merci de nous retourner votre bulletin **avant le 15 Novembre** avec le **document SEPA** ci dessous complété et **signé** en y joignant un **R.I.B.**

SPELC 64 - MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**Référence Unique de Mandat** (ne pas remplir)[illegible]**Votre NOM, PRENOM(S) et ADRESSE**

Nom: **Prénom(s):**

Adresse:

CP:

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

Ville:

Le Numéro d'identification international de votre compte bancaire - IBAN:

[illegible]

Le Code international d'identification de votre banque - BIC:

[illegible]

Type de Paiement: récurrent/répétitif

NOM et ADRESSE du créancier

SPELC Aquitaine - PR. Chez M. Henri-Charles MEDVIED. 190 CHEMIN DU PINEAU 33240 SAINT ANDRE DE CUBZAC

Identifiant SEPA du créancier - ICS (ne pas remplir)

[illegible]

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SPELC Aquitaine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SPELC Aquitaine agissant pour le SPELC64

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

N° NATIONAL EMETTEUR

642045

A: Le: Signature: