

Année Scolaire 2026-2027

SITUATION PERSONNELLE

Mme ☐ Mr ☐ NOM et PRENOM :

Adresse électronique personnelle :

Date de Naissance : NOM de jeune Fille :

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

Code Postal : Ville :

N° Tel :

SITUATION ADMINISTRATIVE

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

Je suis en activité

Nom(s) du (des) établissement(s) :
(Merci de préciser la ville)

Type : École ☐ Collège ☐ LEP ☐ LEG.T ☐ Autre :
Temps : Complet ☐ Partiel ☐ Retraite progressive ☐ Disponibilité ☐ Autre :

☐ **CADRE** ☐ **NON CADRE** ☐

☐ **PERSONNEL S.E.P (OGEC)** Administratif ☐ Education ☐ Service ☐ ASEM ☐ Direction ☐

Strate : Nombre de degrés Coefficient :

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

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

Catégorie : (Plusieurs réponses possibles pour préciser votre situation)

MA ☐ Certifié ☐ Agrégé ☐ PLP ☐ Instituteur ☐ Professeur des écoles ☐

Hors-classe ☐ Classe Excep. ☐ ASH ☐ Echelon : Date de changement :/...../..... Indice :

Discipline(s) enseignée(s) :

MON ADHESION

Je désire recevoir L'Éducateur Spelc, la Revue Régionale par : mail ☐ en version papier ☐

Adhérent Mutuelle Saint Christophe ☐ Adhérent MNEC ☐

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

..... €

J'adhère au **SPELC 24**, le

Signature

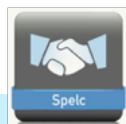
Je consens à transmettre mes données personnelles au Spelc local qui s'engage à les utiliser conformément aux dispositions légales prévues par le Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016 (RGDP).

☐ J'autorise le Spelc local et national à m'adresser les publications éditées par le Spelc (pour recevoir l'Éducateur Spelc, la revue régionale, les lettres d'informations...).

☐ J'autorise le Spelc local et national à m'adresser des informations sur ma messagerie électronique (pour recevoir les messages concernant ma carrière, mes promotions, le mouvement de l'emploi).

☐ J'autorise le Spelc local à transmettre mes données personnelles à un tiers au sein de la fédération des Spelc (pour que mon dossier soit suivi dans le cas d'une mutation dans un autre département ou une autre région pour un autre Spelc local).

Si consentement de votre part, vous voudrez bien cocher les cases correspondantes.



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

Cotisations 2026-2027

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),
- **des contacts rapides** avec nos différents responsables...



Règlement accompagné du bulletin
d'adhésion à adresser à :

Mme Isabelle BOURGAISSE
Trésorière SPELC 24
54 rue Georges Guingouin
87410 Le Palais sur Vienne

i.bourgaisse@spelc.fr
Tel: 06 22 85 86 35

Modalités d'adhésion :

Vous avez la possibilité de régler votre cotisation :

* Par Chèque(s) : 1, 2 ou 3 chèques à l'ordre de : SPELC 24

Joindre votre bulletin d'adhésion.

Retourner l'ensemble à notre trésorier.

*** 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*

FR76 1240 6000 1554 9385 4230 546

Titulaire du compte: **SPELC 24**

BIC - *identifiant de l'établissement*

AGRIFRPP824

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

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

SPELC 24 - MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat (ne pas remplir)

[illegible]**Votre NOM, PRENOMS et ADRESSE**

Nom : **Prénom :**

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.

N° NATIONAL EMETTEUR

642045

A : Le : Signature :