



ANNÉE SCOLAIRE
Code établissement

Dépt.	N°	lettre

nom, adresse et téléphone du :
trésorier de la section de l'établissement (S1) :

secrétaire de la section de l'établissement :

ÉTABLISSEMENT - ville :

NOM :

ADRESSE COMPLÈTE :

Tél. :

Fax :

Les cotisations sont à envoyer à votre section académique (S3) ou départementale (S2) (voir circulaire de trésorerie) accompagnées des bulletins d'adhésion et de ce bordereau sans attendre que celui-ci soit complet

	Nom	Prénom	Discipline	Catégorie	Éch.	quotité de temps partiel	Montant total de la cotisation	
							payée par chèque	prélevée
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
Montant total →								

catégories	nbre de syndiqués dans cet envoi	syndiqués envois précédents	syndiqués total	personnels exerçant dans l'établissement
Agrégés et assimilés				
Certifiés et assimilés, biadmissibles				
Adjoints d'enseignements, chargés d'ens.				
Pegc				
Maîtres auxiliaires				
CE et CPE				
Conseillers et personnels d'orientation				
MI-SE-MDP				
TOTAL				

Datez et numérotez vos envois

date :

N° :

Exemplaire destiné à la section académique (S3)