



# BULLETIN de COTISATION 2022-2023

## SECOND DEGRÉ

*1<sup>ère</sup> Adhésion*

*Renouvellement*

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone Portable : .....

Email : .....

Etablissement d'affectation : .....

Discipline : .....

Corps : CPE  CERTIFIES  PLP  AGREGÉ  PEPS  PEGC  PSY-En  Chaire Sup

Grade : CLN  HCL  Classe exceptionnelle  Echelon : ..... Depuis le : .../.../....

Autres personnels : ASÉD  CONTRACTUEL CDD  CONTRACTUEL CDI  AESH

Autre situation : RETRAITÉ

Montant de la cotisation : .....€ Le : ...../...../.....

### COMMENT PAYER VOTRE COTISATION ?

par chèque(s) à l'ordre du SPEG  CB  en espèces  par prélèvement SEPA : octobre 2022 à juillet 2023 **joindre un RIB**  
 nombre de chèques : \_\_\_\_ (6 chèques maximum) (10 mensualités ou au prorata si adhésion en cours d'année).

### MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA - JOINDRE UN RIB / IBAN

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SPEG à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SPEG. 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.

Référence unique du mandat : \_\_\_\_\_

identifiant du créancier SEPA : **FR17ZZZ646888**

SIREN : **433056645** Numéro national d'émetteur : **646888**

#### Débiteur

#### Créancier

Nom et prénom  
 Adresse  
 Code postal Ville  
 Pays

Nom  
 Adresse  
 Code postal Ville  
 Pays

IBAN

BIC  Paiement  Récurrent / Répétitif  Ponctuel  Montant :

A : \_\_\_\_\_ :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

*Remettre au délégué(e) SPEG ou déposer au siège du syndicat ou renvoyer par courrier à : SPEG 5, Immeuble DILIGENTI Assainissement – BP 489 – 97164 POINTE-A-PITRE cedex.*



# GRILLES DE COTISATION

CLASSE NORMALE									
Echelon	MA3	MA2	A.E	CERTIFIÉS PLP/ PEPS CPE/PSY-En	AGRÉGÉS	PEGC	CHAIRE SUP	Contractuels CDI 2e cat	Contractuel CDI 3e cat
1	83	86	84	105	117	89	181	94	83
2	84	90	88	119	130	94	191	100	87
3	85	95	94	121	134	99	204	105	91
4	86	99	98	124	141	104	216	111	96
5	91	103	103	128	151	109	224	117	100
6	96	106	108	133	161	114	240(A1)	122	105
7	101	112	113	140	172	119	249(A2)	128	109
8	105	120	119	150	185	126	262(A3)	135	118
9			125	159	197	132	262(B1)	141	126
10			133	169	208	140	273(B2)	147	134
11			141	181	216	148	287(B3)	154	142

ÉCHELON	CERTIFIÉS PEPS / PLP CPE / PSY-En Classe Exceptionnelle	CERTIFIÉS PEPS / PLP CPE / PSY-En Hors Classe	PEGC Hors Classe	PEGC Classe Exceptionnelle
1	187	159	126	167
2	198	168	132	181
3	209	180	140	193
4	224	193	148	206
5	HEA1 240	206	167	217
6	HEA2 249	217	180	221
7	HEA3 262	221		

ÉCHELON	AGREGES Classe Exceptionnelle	AGREGES Hors Classe
1	224	204
2	HEA1 240	216
3	HEA2 249	224
HEA1	HEA3 262	240
HEA2	HEB1 262	249
HEA3	HEB2 273	262
	HEB3 287	

Cotisation retraités : 1/30<sup>ème</sup> de la pension mensuelle nette.