



# BULLETIN DE COTISATION année scolaire 2022-2023

## PREMIER DEGRE

M  Mme

1<sup>ère</sup> adhésion  Renouvellement

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° téléphone portable : \_\_\_\_\_

N° téléphone fixe : \_\_\_\_\_

email : \_\_\_\_\_

Affectation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Instit.  PE  Directeur  CLN  HCL  Classe ex

Echelon : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_

PE contractuel  AESH

Temps partiel quotité : \_\_\_ %  Congé formation (85%)

(Cotisation au prorata du pourcentage du temps travaillé)

Montant de votre cotisation : \_\_\_\_\_ €

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

Classe Normale				
Echelon	Instit. et PE	Directeurs		
		2 à 4 classes	5 à 9 classes	10 classes et +
1	105	109	113	116
2	119	123	127	130
3	121	125	129	131
4	124	129	132	135
5	128	133	136	139
6	133	137	141	143
7	140	144	148	151
8	150	154	158	161
9	159	163	167	170
10	169	174	178	180
11	181	184	189	192

Hors Classe					Classe Exc
1	159	163	167	170	187
2	168	172	176	179	198
3	180	184	188	191	209
4	193	197	201	203	224
5	206	210	214	216	
6	217	221	225	228	
7	221	226	229	232	
HEA1					240
HEA2					249
HEA3					262

Autres personnels	
Professeur des Ecoles Stagiaire	88,00 €
AESH	
100% : 75 €	60% : 45 €
90% : 68 €	50% : 38 €
77% : 58 €	CTRL en CDD 73 €

### COMMENT PAYER VOTRE COTISATION ?

par chèque(s) à l'ordre du SPEG  CB  en espèces  par prélèvement SEPA : octobre 2022 à juillet 2023  
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		Nom	<b>SYNDICAT DES PERSONNELS DE L'ÉDUCATION EN GUADELOUPE</b>
Adresse		Adresse	<b>5 immeuble Diligent BP 489</b>
Code postal	Ville	Code postal	<b>97189</b> Ville <b>POINTE-À-PITRE Cedex</b>
Pays		Pays	<b>France</b>

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Paiement  Récurrent / Répétitif  Ponctuel Montant : \_\_\_\_\_

A : ..... le : \_\_\_\_\_

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.**

Renvoyer à :

SPEG 5, Immeuble DILIGENTI Assainissement – BP 489 – 97164 POINTE-A-PITRE cedex

☎ : 0590 91 05 32 / 📠 : 0590 83 90 42 / @ : [speg@wanadoo.fr](mailto:speg@wanadoo.fr)