



## PERSONNELS BIATSS DE CATEGORIE A

Grade Echelon	IGR 2 <sup>ème</sup> CI	IGE 2 <sup>ème</sup> CI	ASI	BIB	Conservateur	Attaché	Contractuels en CDI	Contractuels en CDD	Retraités
1	127	108	103	108	124	108	1/18 <sup>ème</sup> du salaire mensuel net	50 €	1/18 <sup>ème</sup> pension mensuelle nette
2	134	114	108	113	132	113			
3	142	117	113	119	144	119			
4	149	122	117	124	155	124			
5	158	128	122	133	166	133			
6	168	134	127	142	182	142			
7	187	141	131	150	197	150			
8	208	147	136	159		159			
9	222	153	141	167		167			
10	228	159	145	176		176			
11		165	150	185		185			
12		171	155						
13		176	159						
14		185	164						
15			170						
16			173						
Grade Echelon	IGR 1 <sup>ère</sup> CI	IGE 1 <sup>ère</sup> CI			Conservateur en chef	Attaché Principal			
1	161	153			170	138			
2	181	161			187	148			
3	202	169			207	159			
4	216	177			226	167			
5	226	185			228	179			
6 ou 6-A1					237				
6 ou 6-A2					247				
6 ou 6-A3					259	190			
7						201			
8						211			
9						222			
Grade Echelon	IGR Hors CI	IGE Hors CI				Directeur de Service			
1	168	159				129			
2	187	167				133			
3	208	174				136			
4 HEA1	228	182				145			
5 HEA2	245	191				152			
6 HEA3	254	198				161			
7 HEB1	267	206				170			
8 HEB2	267	215				181			
9 HEB3	278	222				189			
10	293	226				196			
11						202			
12						211			
13						220			
14						228			
Grade Echelon						Attaché Hors Classe			
1						181			
2						191			
3						201			
4						211			
5						228			
6						242			



# BULLETIN DE COTISATION 2024-2025

## PERSONNELS BIATSS DE CATEGORIE B DU SUPERIEUR

Adhésion  Renouvellement de cotisation

M.

Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

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

Email : .....

Autre adresse : .....

Fonction : .....

Corps : ..... Grade : ..... Echelon : ..... Depuis le ...../...../.....

Etablissement d'affectation : .....

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

Esp..... Vir. .... Chq. .... Nb : ..... Montant : .....

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

☎ : 0590 91 05 32 / 0690 74 30 48 / 0690 74 30 49 📠 : 0590 83 90 42

e-mail : [spg@wanadoo.fr](mailto:spg@wanadoo.fr)

### COMMENT PAYER VOTRE COTISATION ?

par chèque(s) à l'ordre du SPEG  en espèces  en CB  par prélèvement SEPA : octobre 2024 à juillet 2025 **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		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 : ..... : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Veillez 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 / @ : [spg@wanadoo.fr](mailto:spg@wanadoo.fr)

## PERSONNELS BIATSS DE CATEGORIE B

Grade Echelon	TECH-RF Grade 1	SAENES Grade 1	BIBAS Grade 1	CONTRACTUELS en CDI	CONTRACTUELS en CDD	RETRAITÉS
1	102	102	102	1/18ème du salaire mensuel net	<b>50 €</b>	1/18 <sup>ème</sup> de la pension mensuelle nette
2	102	102	102			
3	103	103	103			
4	103	103	103			
5	103	103	103			
6	119	119	119			
7	125	125	125			
8	132	132	132			
9	138	138	138			
10	142	142	142			
11	142	149	149			
12	155	155	155			
13	165	165	165			
Grade Echelon	TECH-RF Grade 2	SAENES Grade 2	BIBAS Grade 2			
1	90	90	90			
2	92	92	92			
3	94	94	94			
4	97	97	97			
5	100	100	100			
6	104	104	104			
7	108	108	108			
8	113	113	113			
9	118	118	118			
10	119	119	119			
11	124	124	124			
12	130	130	130			
13	138	138	138			
Grade Echelon	TECH-RF Grade 3	SAENES Grade 3	BIBAS Grade 3			
1	101	101	101			
2	105	105	105			
3	109	109	109			
4	114	114	114			
5	120	120	120			
6	125	125	125			
7	131	131	131			
8	138	138	138			
9	143	143	143			
10	148	148	148			
11	152	152	152			



# BULLETIN DE COTISATION 2024-2025

## PERSONNELS BIATSS DE CATEGORIE C DU SUPERIEUR

Adhésion  Renouvellement de cotisation

M.  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

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

Email : .....

Autre adresse : .....

Fonction : .....

Corps : ..... Grade : ..... Echelon : ..... Depuis le ...../...../.....

Etablissement d'affectation : .....

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

Esp..... Vir. .... Chq. .... Nb : ..... Montant : .....

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

☎ : 0590 91 05 32 / 0690 74 30 48 / 0690 74 30 49 📠 : 0590 83 90 42

e-mail : [spg@wanadoo.fr](mailto:spg@wanadoo.fr)

### COMMENT PAYER VOTRE COTISATION ?

par chèque(s) à l'ordre du SPEG  en espèces  en CB  par prélèvement SEPA : octobre 2024 à juillet 2025 **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		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 : ..... :

Signature \_\_\_\_\_ Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. **Veillez 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 / @ : [spg@wanadoo.fr](mailto:spg@wanadoo.fr)

## PERSONNELS BIATSS DE CATEGORIE C

Grade Echelon	ADTRF C1	ADJAENES C1	MAGASINIERS C1	CONTRACTUELS en CDI	CONTRACTUELS en CDD	RETRAITÉS
1	95	95	95	1/18ème du salaire mensuel net	<b>50 €</b>	1/18 <sup>ème</sup> de la pension mensuelle nette
2	95	95	95			
3	95	95	95			
4	95	95	95			
5	96	96	96			
6	97	97	97			
7	97	97	97			
8	98	98	98			
9	101	101	101			
10	103	103	103			
11	106	106	106			
12						
Grade Echelon	ADTRF C2	ADJAENES C2	MAGASINIERS C2			
1	95	95	95			
2	95	95	95			
3	96	96	96			
4	98	98	98			
5	100	100	100			
6	101	101	101			
7	103	103	103			
8	105	105	105			
9	109	109	109			
10	112	112	112			
11	114	114	114			
12	116	116	116			
Grade Echelon	ADTRF C3	ADJAENES C3	MAGASINIERS C3			
1	98	98	98			
2	100	100	100			
3	102	102	102			
4	105	105	105			
5	109	109	109			
6	112	112	112			
7	115	115	115			
8	119	119	119			
9	124	124	124			
10	131	131	131			

## ***Pour adhérer au SPEG***

*Imprimer puis compléter le bulletin de cotisation, et nous le renvoyer par voie postale au siège du syndicat (ou bien le déposer au siège du syndicat ou bien encore le remettre à un délégué du SPEG dans votre établissement), accompagné pour le paiement :*

- *soit de un ou plusieurs chèques (ne pas oublier de dater au dos des chèques, les fins de mois où vous voulez qu'ils soient déposés à la banque du syndicat)*
- *soit du mandat de prélèvement SEPA (dûment renseigné par vous et auquel vous joignez un RIB / IBAN de votre compte bancaire)*