

Nom : Nom de jeune fille :
 Prénom : Date et lieu de naissance : à
 Adresse personnelle :
 Code Postal
 Tél. : 0 Fax : 0 Gsm :
 Courriel :

Affectation :

A, le 201.....
 Je demande mon adhésion à la CFTC-EPR.
 Signature

Paiement par :

Chèque

Virement

(nous demander un RIB par mail : cftc-epr@orange.fr)

Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant.

Echelons	Montants	Montant Trimestriel	Montant mensuel
INSTITUTEURS			
1 à 4	100 €	25€	8.33 €
5 à 7	104 €	26€	8.67 €
8	112 €	28€	9.34 €
9 à 10	120 €	30€	10 €
11	134 €	33.5€	11.17 €
PROFESSEURS DES ECOLES PROFESSEURS CERTIFIES			
1 à 2	100 €	25€	8.33 €
3	104 €	26€	8.67 €
4 à 5	112 €	28€	9.34 €
6	120 €	30€	10 €
7	125 €	31.25€	10.42 €
8	134 €	33.5€	11.17 €
9 à 10	145 €	36.25€	12.08 €
11	152 €	38€	12.67 €

Montants	Montant Trimestriel	Montant mensuel
ASSISTANT D'EDUCATION / AVS / AESH		
64€	16€	5.33€
PROFESSEURS DES ECOLES STAGIAIRE		
104 €	26€	8.67 €

64 €	2 chèques 32 + 32	3 chèques 21 + 21 + 22	4 chèques 16 + 16 + 16 + 16
100 €	2 chèques 50 + 50	3 chèques 34 + 33 + 33	4 chèques 25 + 25 + 25 + 25
104 €	2 chèques 52 + 52	3 chèques 35 + 35 + 34	4 chèques 26 + 26 + 26 + 26
112 €	2 chèques 56 + 56	3 chèques 38 + 37 + 37	4 chèques 28 + 28 + 28 + 28
120 €	2 chèques 60 + 60	3 chèques 40 + 40 + 40	4 chèques 30 + 30 + 30 + 30
125 €	2 chèques 63 + 62	3 chèques 42 + 42 + 41	4 chèques 32 + 31 + 31 + 31
134 €	2 chèques 67 + 67	3 chèques 45 + 45 + 44	4 chèques 34 + 34 + 33 + 33
145 €	2 chèques 73 + 72	3 chèques 49 + 48 + 48	4 chèques 36 + 36 + 36 + 37
152 €	2 chèques 76 + 76	3 chèques 51 + 51 + 50	4 chèques 38 + 38 + 38 + 38

La CFTC EPR vous informe :

- une cotisation déductible à hauteur de 66% des impôts
- une cotisation renouvelable à date d'anniversaire
- une possibilité de payer en plusieurs chèques
- une cotisation au prorata du temps travaillé