

# BULLETIN D'ADHESION

(ou de renouvellement d'adhésion)

**A remettre au trésorier du Snes de votre établissement**

(ou à envoyer à l'adresse du SNES Polynésie)

SNES Polynésie

BP 3694, 98713 PAPEETE

Tél/Fax : 40 57 27 68

**Il est indispensable de dater et signer le cadre ③.**

<p>①</p> <p><b>Identifiant Snes</b> (si vous étiez déjà adhérent)</p> <p>Sexe    Masc    Fém                      date de naissance</p> <p>          <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>                      <input type="text" value=".. / .. / .."/></p> <p><b>Nom</b> (utilisez le nom connu de l'administration) :</p> <p><b>Nom patronymique</b> (de naissance) :</p> <p><b>Prénom</b> :</p> <p><b>Adresse postale</b> :</p> <p><b>Code postal</b> :                              <b>Ville</b> :</p> <p><b>Téléphone</b> :                              <b>Portable</b> :</p> <p><i>(respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux)</i></p> <p><b>Adresse électronique</b> <input type="text"/></p> <p><b>Etablissement d'affectation ministérielle</b> (code nom et ville) <input type="text"/></p> <p><b>Etablissement d'exercice si différent</b> (code, nom et ville) <input type="text"/></p> <p><b>CIMM</b> : <input type="checkbox"/> (uniquement si le CIMM a déjà été obtenu)</p> <p><b>En poste en Polynésie depuis</b> : <input type="text" value=".. / .. / .."/></p>	<p>② <b>Catégorie</b> (certifié agrégé hors classe, maître aux. contractuel vacataire CoPsy Cpe...)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Congé ou disponibilité (préciser sa nature)</p> <p><input type="text"/></p> <p><b>Quotité de temps partiel</b> (le cas échéant)</p> <p><input type="text"/></p> <p><b>Discipline</b></p> <p><input type="text"/></p> <p><b>Echelon</b> <input type="text"/>                      <b>Date promotion</b> <input type="text"/></p> <p><b>Cochez les cases selon votre situation</b> :</p> <p>Stagiaires <input type="checkbox"/>  formateur IUFM <input type="checkbox"/>  enseignant <input type="checkbox"/> en STS    <input type="checkbox"/> en classe prépa</p>
---	---

③

J'accepte de fournir au Snes et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au Snes de me communiquer les informations locales et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la Loi du 6.01.1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au Snes 46 avenue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13.

**Montant total de la cotisation :**

**Fcp (voir barème)**

**Date :**

**Paiement par chèque à libeller à l'ordre de SNES PF**

**Paiement en 3 chèques de**

**Fcp chacun**

**Signature :**