

**SIÈGE NATIONAL du SYNDICAT :** 13, avenue de Taillebourg 75011 PARIS

**Tél :** 09 51 98 19 42    **Mail :** [communication@sncl.fr](mailto:communication@sncl.fr)    **Site :** [www.sncl.fr](http://www.sncl.fr)

*La présente fiche, remplie très lisiblement, est à retourner à :*

## MOYENS DE PAIEMENT :

- par **carte bancaire** en ligne :

<https://www.helloasso.com/associations/sncl-faen/adhesions/adhesion-sncl-2025-2026>

- par **prélèvement en 4 fois fin de mois** (*nov, déc, janv, fév*)
- par **chèque**, joint à cette fiche, à l'ordre du SNCL

## ATTENTION !

- pour le prélèvement, joignez un RIB/IBAN à cette fiche.  
(Si vous étiez déjà au prélèvement, inutile de le faire sauf changement)
- pour un **accès rapide au paiement en ligne**, flashez ici :



*Votre cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt égal à 66% du montant versé. Si vous avez demandé la déduction des frais réels vous pouvez inclure la totalité de la cotisation syndicale dans ces frais (mais dans ce cas vous ne bénéficiez pas du crédit d'impôt). (CGI art.199 quater C)*

*Article 27 de la loi n° 78-17 du 06-01-78 : la consultation et la rectification des données de notre fichier sont possibles sur demande adressée au Secrétaire général.*



# Fiche d'adhésion

2025 - 2026

Grille de cotisation selon votre corps et votre échelon

Corps \ Echelon	Certifiés, PLP, CPE, Prof d'EPS, Bi-admissibles, PRCE			Agrégés, Chaires SUP, PRAG, MCF		
	Classe normale	Hors classe	Classe exc.	Classe normale	Hors classe	Classe exc.
1	Stagiaire 54 €	E	F	Stagiaire 54 €	F	G
2 - 3	A			C		H
4 - 5	B	F	G	D	G	Grey
6 - 7	C			E		
8 à 11	D	Grey	Grey	F	Grey	



# Fiche d'adhésion

2025 - 2026

Cotisation syndicale **2025 - 2026**

*Coût réel*

*Votre cotisation*

Étudiant et Apprenti professeur, AED / AESH / AP, Congé parental	9 €	<b>27 €</b>
Stagiaire, AE, Administratif, MA, ITRF, Contractuel actif ou retraité, disponibilité	18 €	<b>54 €</b>
Chargé d'EPS, Professeur des écoles, Instituteur, SEGPA, Psy EN et infirmier	24 €	<b>72 €</b>
Tarif A	34 €	<b>99 €</b>
Tarif B	44 €	<b>129 €</b>
Tarif C	51 €	<b>150 €</b>
Tarif D	63 €	<b>186 €</b>
Tarif E	72 €	<b>213 €</b>
Tarif F	78 €	<b>228 €</b>
Tarif G	87 €	<b>255 €</b>
Tarif H	95 €	<b>279 €</b>
PEGC	32 €	<b>94 €</b>
Retraité	31 €	<b>92 €</b>

**Si vous exercez à temps partiel ( $\geq 75\%$ )** : vous payez la cotisation correspondant à la tranche inférieure à la vôtre. Par exemple, si vous devez payer la cotisation D à temps complet, vous payez la cotisation C à temps partiel supérieur ou égal à 75% (cotisation 27 € minimum).

**Si vous exercez à temps partiel ( $< 75\%$ )** : vous payez la cotisation correspondant à deux tranches inférieures à la vôtre. Par exemple, si vous devez payer la cotisation D à temps complet, vous payez la cotisation B à temps partiel strictement inférieur à 75% (cotisation 27 € minimum).



# Fiche d'adhésion

2025 - 2026

Mme  M  (1) **NOM** .....

**PRÉNOM** .....

**Nom de naissance** ..... **Né(e) le** .....

**Adresse personnelle (1)** .....

**Code postal** ..... **VILLE (1)** .....

**Tél** ..... **Mail** .....

: Je préfère recevoir le **BULLETIN NATIONAL** sous forme électronique

**Corps (2)** Agrégé Bi admissible Certifié PLP CPE PEGC MA Contractuel  
Prof. des écoles Instituteur AE AED AESH AP Personnel de direction Agent administratif  
Psy EN Infirmier Chargé d'EPS ATRF PRCE PRAG Chaires sup. MCF

**Echelon** ..... **Depuis le** .....

**Classe (2)** Stagiaire - Normale - Hors Classe - Exceptionnelle

**Nature de l'affectation (2)** Définitive : OUI / NON - sur ZR : OUI / NON

**Fonction (2)** Enseignant Vie scolaire Faisant fonction Direction Chef établissement Adjoint Autre

**Discipline ou Spécialité** .....

**Exercice (2)** à temps plein : OUI / NON En cas de temps partiel préciser la quotité .....

**Situation (2)** C L D - Retraité - 1/2 traitement - Disponibilité

**Etablissement (2)** Ecole - Collège - Lycée Professionnel - Lycée - Supérieur - Autre

**Nom** ..... **Ville** .....

**Votre académie d'exercice en 2024-2025 :** .....

**Etiez-vous adhérent(e) du S N C L ? (2)** OUI / NON

**Souhaitez-vous être correspondant(e) du SNCL dans votre établissement ?** OUI / NON

**Mode de paiement :**

- Prélèvement en 4 fois (nov, déc, janv, fév)
- Chèque bancaire à l'ordre du SNCL
- Carte bancaire en ligne

**Cotisation 2025 - 2026**

..... €

**Date**.....

(1) Ecrire en lettres d'imprimerie

(2) Entourer la mention qui convient