

Salaire après prélèvement à la source	Montant de votre cotisation	Coût réel après déduction fiscale
Lauréat concours	55 €	18,70 €
Moins de 800 €	60 €	20,40 €
de 801 € à 1000 €	67 €	22,78 €
de 1001 € à 1200 €	75 €	25,5 €
de 1201 € à 1400 €	85 €	28,90 €
de 1401 € à 1600 €	95 €	32,30 €
de 1601 € à 1800 €	106 €	34,00 €
de 1801 € à 2000 €	116 €	36,04 €
de 2001 € à 2200€	123 €	39,44 €
de 2201 € à 2400 €	128 €	43,52 €
Plus de 2400 €	131 €	44,54 €
Cotisation couple actif	136 €	43,52
Personnel OGE non cadre	55 €	18,70 €
Cotisation couple retraité	95 €	32,30 €
Retraité (toutes catégories)	65 €	22,10 €
Congé parental/Disponibilité	55 €	18,70 €

Où va votre cotisation ?  
**49,50 €** à la Fédération Nationale  
(incluant la protection juridique, l'abonnement à la revue Spelc) et le solde au SPELC départemental et régional.

Vous pouvez décomposer votre cotisation en plusieurs chèques avec la même date, expédiés simultanément, qui seront encaissés à des dates différentes (merci de les indiquer au dos des chèques)

#### VOS INTERLOCUTEURS

Béatrice MAYOS 06 03 67 68 68  
Catherine SERRA 06 37 67 81 45  
spelc65@gmail.com

**Premier degré : Elues CCMD**  
Régine HONDAA 05 62 93 70 48 -  
rghondaa@gmail.com

**Second degré: déléguée CCMA et CAE**  
Béatrice MAYOS 06 03 67 68 68  
spelc65@gmail.com

**OGE**  
Stéphanie MAYOLLE 06 87 56 37 09

**Retraités:**  
Léon FOURCADE 0676250989  
leon.fourcade@orange.fr

## Bulletin d'adhésion

Année scolaire 2023-2024

## HAUTES PYRÉNÉES



**Vous avez l'assurance d'être  
Épaulé(e), représenté(e), défendu(e)  
Et vous bénéficiez  
de services à tarifs avantageux**

- Site Internet ([www.spelc.fr](http://www.spelc.fr))
- Protection Juridique (EDUC@PRO)
- Crédit Social des Fonctionnaires (CSF)
- Mutuelle Santé (MNEC) pour enseignants  
St Christophe et Harmonie pour tous
- Assurance Habitation/Auto (MSC)
- Estimation du montant de votre retraite

**Adhérer avant le 31 Décembre**  
c'est donner à votre syndicat les moyens  
de son **efficacité**  
et cela vous permet de bénéficier  
**d'une réduction égale à 66%**  
**du montant de votre cotisation**  
**ou d'un crédit d'impôts**

**Bulletin d'adhésion**  
**Année scolaire 2023-2024**  
**HAUTES PYRENEES**

Nom Mme, Mr		.....	Date d'entrée dans l'enseignement catholique	.....
Prénom		.....		<input type="checkbox"/> Ancien adhérent (dépt N° .....) <input type="checkbox"/> Nouvel adhérent
Statut	<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Retraite Progressive ( ...% de retraite)		
	<input type="checkbox"/> Salarié OGE	<input type="checkbox"/> Strate 1 <input type="checkbox"/> Strate 2 <input type="checkbox"/> Strate 3 <input type="checkbox"/> Strate 4	CDD CDI Nbre heures	.....
	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> degré	<input type="checkbox"/> Chef d'établissement <input type="checkbox"/> Professeur des Ecoles <input type="checkbox"/> Hors Classe <input type="checkbox"/> Classe Exceptionnelle <input type="checkbox"/> Instituteur <input type="checkbox"/> Suppléant	<b>Type de contrat</b>	<input type="checkbox"/> DA en CDD <input type="checkbox"/> DA en CDI <input type="checkbox"/> Provisoire (Lauréat Concours) <input type="checkbox"/> définitif depuis le : .....
	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> degré	<input type="checkbox"/> Suppléant <input type="checkbox"/> DA Echelle de rémunération: <input type="checkbox"/> MA1 <input type="checkbox"/> MA2 <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> Certifié <input type="checkbox"/> PLP <input type="checkbox"/> PEPS <input type="checkbox"/> Agrégé <input type="checkbox"/> Bi-admissible	Echelon: .....	depuis le .....
	<input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Droit privé <input type="checkbox"/> Droit public	Cocher si: <input type="checkbox"/> Hors Classe <input type="checkbox"/> Classe Exceptionnelle	Echelon: .....	depuis le .....
		Classe/Matière enseignée ..... <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps incomplet Nombre d'heures poste : ..... Nbre HSA: ..... <input type="checkbox"/> Temps partiel autorisé (TPA) ou de droit (TPD) Nombre d'heures ..... <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Congé parental		

**Renseignements personnels**  
*En application des articles 39 et suivants de la loi  
du 6 janvier 78 modifiée,  
vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification  
aux informations qui vous concernent.*

Adresse	.....		
CP	.....	Ville	.....
Téléphone	.....		
Email <i>indispensable</i>	.....		
Etablissement principal d'exercice			
Nom	.....	Ville	.....

Je consens à transmettre mes données personnelles au Spelc local qui s'engage à les utiliser conformément aux dispositions légales prévues par le Règlement général sur la Protection des données du 27 avril 2016 (RGPD).

**J' autorise**

- le Spelc local et national à m'adresser les publications éditées par le Spelc.
  - le Spelc local et national à m'adresser des informations sur ma messagerie électronique.
  - le Spelc local à transmettre mes données personnelles à un tiers au sein de la Fédération des Spelc (Fédération nationale et/ou syndicats locaux).
- Si consentement de votre part, vous voudrez bien cocher les cases correspondantes.**

Date: ..... / ..... / 20.....

Signature :

.....
-------

Chèque(s) à l'ordre du **SPELC 65**

N° Chèque : .....

**MONTANT COTISATION** : ..... Euros

Expédier et dater votre bulletin d'adhésion avec votre règlement  
avant le **31 décembre** (pour un reçu fiscal 2023) à :  
**SPELC 65 Maison Saint Paul 51 avenue Traynes 65000 TARBES**