

Date de prise de fonction dans l'établissement en tant que chef d'établissement	Création de votre espace adhérent Complétez le formulaire ci-dessous pour créer de votre écran pour obtenir de l'aide. IDENTITÉ DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT CIVILITÉ* PRÉNOM* M. Éric EMAIL DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT* delegue.general@unetp.eu DATE DE NAISSANCE* 10/01/2025	POI PRISE DE FONCTION* 06/01/2025	us rencontrez des difficultés, cliquez sur l'icône er NOM* BOUCHET RTABLE*	n bas à droite
	10/01/2025	06/01/2025 Date de prise de fonction d	lans l'établissement en tant que chef d'établisseme	ent

compte bancaire avec lequel les règlements à l'Unetp seront faits. Vous indiquez le numéro SIREN de cette structure (pour la plupart un	ORGANISME DE GESTION (POUR LA GESTION DES PAIEMENTS) Retrouvez votre organisme de gestion en saisissant son numéro de Siren (saisir les 9 premiers chiffres du SIRET sans espace)
« OGEC »)	327286084 X UNION NATIONALE ENSEIGNEMENT TECHNIQUE PRIVE -UNETP Sic e n'est pas le bon organisme de gestion, merci de remplir à nouveau le numéro SIREN. Si le probleme persiste, veuillez en fair la notification à l'Unetp
organisme de gestion	ADRESSE* COMPLÉMENT D'ADRESSE 277 RUE SAINT-JACQUES BOITE POSTALE CODE POSTAL* VILLE* CEDEX
Vous indiquez le nom la fonction et les coordonnées de la personne qui sera le contact de l'Unetp pour les questions de factures, règlements, paiements, etc	Contact de l'Organisme de gestion
	Mme Unetp FONCTION* EMAIL* Comptable V Unetp@unetp.eu 061111111





Si ce bandeau apparait, vous indiquez le type d'unité pédagogique	Collège	Lycée	Établissement d'enseignement superieur	CFA/UFA
	ADRESSE*		COMPLÉMENT D'ADRESSE	
	1 rue de la Gouvernance			
Vous indiquez les coordonnées	CODE POSTAL*	VILLE*		
	62000	Arras		~
	TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEME	NT*	MAIL GÉNÉRIQUE DE L'ÉTABLISS	EMENT*
	0649565631		ce.0622103z@ac-lille.fr	
Puis vous déclarez les effectifs	DÉCLARATION DES EFFECT EFFECTIF ANNÉE EN COURS (0	IFS (AU 15 OCTOBRE)*		
Si vous dirigez un CFC, vous déclarez le nombre d'heures stagiaires	DÉCLARATION DES HEUR NOMBRE D'HEURES STAGI 0	RES STAGIAIRES AIRES (DÉCLARÉ SUR LE BILAN PÉ	DAGOGIQUE ET FINANCIER DU PRINTEMF	PS PRÉCÉDENT)*

Si vous dirigez un CFC, vous déclarez le nombre d'heures stagiaires	DÉCLARATION DES HEURES STAGIAIRES
	NOMBRE D'HEURES STAGIAIRES (DECLARE SUR LE BILAN PEDAGOGIQUE ET FINANCIER DU PRINTEMPS PRECEDENT)* 0
,	



Ajoutez un ou plusieurs établissements dont vous assumez la direction afin de ca	alculer votre cotisation et valider votre adhésion.
+ AJOUTER UN ÉTABLISSEI	MENT
ESTIMATION DE COTISATION	
Votre cotisation est estimée à 607,60 € pour l'année en cours	i.
ENTREGISTRER MES MODIFICATIONS	VALIDER
	Remarque : pour le réglement des cotisations vous avez le
Lorsque vous avez saisi toutes vos structures et vos effectifs, vous pouvez valider pour passer au	choix entre carte bleue ou prélèvement. Si vous
réglement de la cotisation.	choisissez prélèvement l'IBAN indiqué est en Irlande.