

**BULLETIN D'ADHESION**

|   |     |      |
|---|-----|------|
| M | Mme | Mlle |
|---|-----|------|

Nom/Prénom \_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Fixe \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Bureau \_\_\_\_\_

Raison sociale et adresse de votre employeur \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Code  
Insee/Naf \_\_\_\_\_

Votre entreprise appartient à un groupe \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_ Statut \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous Prendre des responsabilités syndicales \_\_\_\_\_  
Participer à des formations syndicales \_\_\_\_\_

Vos mandats électifs et/ou syndicaux \_\_\_\_\_

Commentaires et précisions éventuels \_\_\_\_\_

Date et signature