



J'ADHÈRE pour l'ANNÉE 2018

NOM : Prénom :

Né(e) le : à : Mon Téléphone :

Mon Adresse Personnelle :

.....

Mon e-Mail :

Nom de l'Employeur & Lieu de Travail :

CCN ou Accord Collectif appliqué :

Emploi occupé :

Ma Rémunération NETTE Mensuelle : Temps plein

Temps partiel Nombre d'heures.....

Cadre...

Retraité...

Mandat : DS ...

RSS ...

D-P ...

C-E ...

Représentant FO au C-E...

CHS-CT ...

Fait à, le : / / 2018

Ma Signature :