



## J'ADHÈRE pour l'année ....

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 ...

CSE...

CSSCT...

Fait à ....., le : / / .

Ma Signature :