

NOM..... Prénom

Adresse personnelle

Code postal Ville

Tél. personnel

Emploi.....

CDI CDD Autres statuts précaires

Organisme de Formation / Etablissement

Adresse

Tél. professionnel Fax..... Courriel

Montant de la cotisation mensuelle (voir grille de cotisations)

J'opte pour un règlement :

mensuel trimestriel semestriel

Je joins un RIB car je souhaite un prélèvement automatique de mes cotisations

mensuel trimestriel semestriel

J'adhère à SUD FPA à partir du

Je recevrai les Statuts et les Orientations générales du syndicat SUD FPA Solidaires.

A..... Le Signature

**Bulletin à retourner avec le premier règlement à l'ordre de SUD FPA Solidaires
au délégué syndical local ou au délégué syndical régional.**