

BULLETIN D'ADHESION

(à retourner au Secrétariat dûment complété)

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM : NOM DE JEUNE FILLE :

Prénom :

Né(e) le :/...../..... à Département :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :/...../...../...../..... N° Portable :/...../...../...../.....

Adresse e-mail :@.....

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Collectivité : Ville * M2A * (*cochez la case correspondante)

Date d'entrée dans la collectivité :/...../.....

Temps de travail : temps plein* temps partiel* soit heures (*cochez la case correspondante)

n° matricule: indice majoré (bulletin de salaire) :

Grade :

Service : n° du service :

✂*****

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR TRAITEMENT

Par la présente, j'autorise le précompte des cotisations syndicales sur mon traitement.

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Signature obligatoire :