BULLETIN D'ADHÉSION

AU SYNDICAT CFTC CRCAM PROVENCE CÔTE D'AZUR

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Affectation :

N° de CCHQ :

Adresse :

Téléphone personnel :

Adresse mail personnel :

Souhaite adhérer au Syndicat C.F.T.C de la CR PCA et autorise le trésorier à mettre en place un virement permanent d'office pour le prélèvement des cotisations trimestrielles aux dates suivantes : 28 mars - 28 juin - 28 septembre - 28 décembre.

Le montant de la cotisation s'élève à 8€/mois soit 2.72€ après le crédit d'impôt

Ce formulaire est à envoyer sur cftc.pca@gmail.com

A : **Le :**

Signature :

Magali BIAGIOTTI, Vincent BOVET, Loïc GUIRAGOSSIAN, Rodolphe MATHON, Raphaël MOLNAR