

BULLETIN D'ADHESION
AU SYNDICAT CFTC CRCAM PROVENCE CÔTE D'AZUR

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

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.*

**Ce formulaire est à envoyer sur cftc.pca@gmail.com ou à Raphael Molnar
Magali Biagiotti ou Sylvie Noterman**

A :

Le :

Signature :