

ADHESION

NOM :..... PRENOM :.....

NUMERO DE POINTAGE :.....

DATE D' ADHESION :.....

COEFFICIENT :.....

STATUT PROFESSIONNELLE : AF / ATAN / CADRE

NE(e) le :..... A :.....

ADRESSE :.....

.....

ville :.....code postal :.....

TELEPHONE :.....

SECTEUR

UNITE :..... BATIMENT:..... RESPONSABLE DE LIGNE :.....

RESPONSABLE CFTC :..... RELAIS :.....

Fait à Saint-Nazaire le :.....

Signature :.....