



BULLETIN D'ADHESION

(A retourner au Secrétariat dûment complété)

NOM : _____ NOM DE JEUNE FILLE : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____ N° Dép. : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date d'entrée à la Ville de Reims ou au Grand Reims : _____

Grade : _____ Service : _____

Email prof. ou perso : _____

Signature :

✂ *****

AUTORISATION

Par la présente, j'autorise le prélèvement des cotisations syndicales sur mon compte bancaire.

Nom et prénom : _____

Adresse postale : _____

Signature :

Joindre un RIB

Syndicat F.O. Grand Reims

1 Place Max Rousseaux 51100 Reims

Tél. : 03.26.24.54.22 E-mail : contactez-nous@fograndreims.fr