



INSCRIPTION

Congrès du Syndicat National
CFTC
Impact- Police

Je soussigné(e)

NOM		PRENOM	
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
DATE DE NAISSANCE			
CODE INARIC			
PROFESSION			
ENTREPRISE OU ADMINISTRATION			
DATE D'ADHESION A LA CFTC			
SECTION CFTC			
FONCTIONS SYNDICALES			

Je déclare être à jour des cotisations

FAIT A

SIGNATURE DU CANDIDAT

LE

