

Renseignements pris par : auprès de :
Date :

Numéro d'adhérent : **Numéro du syndicat** :

M. - Mme - Mlle

Nom : **Prénom** :

Adresse domicile :

Code postal : Ville :

① domicile : ① travail : Portable :

e-mail perso : Fax :

e-mail pro :

Date et département de naissance :

● **Affectation**

Secteur Télécoms

Nom et adresse de l'entreprise :

Filiale de :

Département de travail(n°) : ... Direction :

Etablissement :

● **Situation contractuelle ou administrative :**

Cadre Non Cadre Assimilé Retraité Temps Partiel : %

| Salarié de droit privé <input type="checkbox"/> | Fonctionnaire ou ACO de droit public <input type="checkbox"/> |
|--|--|
| Classification selon Convention Collective : | Niveau de classification : |
| Métier : | Grade : |
| ou spécialité : | Métier : |
| Caisse de retraite complémentaire : | ou spécialité : |
| Salaire net mensuel (1) : € | Salaire net mensuel (1) : € |
| | (Eventuellement Indice brut : date d'indice :)) |

(1) retirer éventuellement le supplément familial versé par l'employeur.

Cotisation trimestrielle : € PAC

● **Responsabilités syndicales :**

* au sein de l'entreprise ou de l'établissement :
(DP - CE - CAP - CCP - CHSCT - DS - RS ...)

Accepte d'afficher ➔ nombre de panneaux :

Accepte de distribuer tracts ➔ nombre de tracts :

Observations :