



Fait à

Le

INFORMATIONS PERSONNELLES



NOM :

PRENOM :



ADRESSE PERSONNELLE :

.....



ADRESSE ELECTRONIQUE : @



TELEPHONE DOMICILE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

TELEPHONE PORTABLE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES



AFFECTATION :



TELEPHONE PROFESSIONNEL : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

POSTE :



FONCTION :

GRADE :

Par le présent bulletin, je demande mon adhésion à l'UNSA-SDIS33, je m'engage à respecter la charte de l'UNSA, et à verser la cotisation annuelle fixée .

MONTANT COTISATION / REPARTITION



..... /

Date du 1er Prélèvement :