



Bulletin d'adhésion

syndicat SUD Santé Sociaux 17

Melle/Mme/Mr :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal :

Tél. fixe :

Date et signature :

.....

Employeur :

Convention Collective (pour le privé) :

Profession :

Statut:

Échelon :

Temps de travail (%):

Service :

Poste tél

.....

Montant cotisation mensuelle (0,7% du salaire Brut) :

Choix du paiement : année semestre trimestre mois
(cochez la case de votre choix)

Paiement par chèque

Paiement en espèce

Possibilité de prélèvement (au trimestre échu)