

Code INARIC

Code Syndicat

**A REMPLIR PAR L'ADHERENT**

<b>A D H E R E N T</b>	Mlle, Mme, M. NOM : .....	Prénom : .....	
	<small>Rayer mentions inutiles</small>		
	Nom de jeune fille : .....	Né(e) le : .....	A : .....
	Adresse : .....	Tél : .....	
	.....	Portable : .....	
	.....	Mail : .....	
<b>Catégorie :</b> Ouvrier/employé <input type="checkbox"/> Technicien/Agent de Maîtrise <input type="checkbox"/> Cadre/assimilé <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/>			
<b>- 50%</b>			
Profession : ..... <small>Facultatif</small>			

Nom du délégué CFTC (s'il y a lieu)

**A REMPLIR PAR LE DELEGUE CFTC ou à défaut L'ADHERENT**

Véronique MOREAU

<b>ENTREPRISE</b>	Nom, adresse établissement de l'adhérent .....	Tél prof : .....
	.....	Mobile : .....
	.....	Mail : .....
	Code APE : ..... 4775 Z ..... Convention Collective : ..... / .....	Privé <input checked="" type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/>
	<small>Voir fiche de paye (3 chiffres + 1 lettre) ..... Voir fiche de paye</small>	
	N° SIRET : 384 970 786 000 40 - - - - -	Effectif de L'établissement ..... 4000 ..... salariés
<small>Voir fiche de paye (14 chiffres)</small>		

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

**Bulletin à retourner à l'Union Départementale où votre entreprise est implantée**  
(Coordonnées consultables sur [www.cftc.fr](http://www.cftc.fr))