

Je soussigné(e)

NOM : PRÉNOM :

N° AGORA :

GRADE : ÉCHELON :

AFFECTATION :

ADRESSE PERSONNELLE :

QUOTITÉ DE TEMPS DE TRAVAIL

--	--	--	--

 %

déclare adhérer au Syndicat National FORCE OUVRIÈRE des Finances Publiques
(F.O.-DGFIP)

Fait à le 201.....
Signature

BULLETIN À COMPLÉTER ET À ADRESSER

Au Secrétaire Départemental du Syndicat F.O.-DGFIP

ou

à F.O.-DGFIP

45-47 rue des Petites Écuries - 75484 PARIS Cedex 10

CPPAP : 0519 S 06593 - Supplément au Syndicaliste F.O.-DGFIP n°20

Directeur de la publication : Hélène FAUVEL /imprimé par JV impression 01.48.09.22.08

Je soussigné(e)

NOM : PRÉNOM :

N° AGORA :

GRADE : ÉCHELON :

AFFECTATION :

ADRESSE PERSONNELLE :

QUOTITÉ DE TEMPS DE TRAVAIL

--	--	--	--

 %

déclare adhérer au Syndicat National FORCE OUVRIÈRE des Finances Publiques
(F.O.-DGFIP)

Fait à le 201.....
Signature

BULLETIN À COMPLÉTER ET À ADRESSER

Au Secrétaire Départemental du Syndicat F.O.-DGFIP

ou

à F.O.-DGFIP

45-47 rue des Petites Écuries - 75484 PARIS Cedex 10

CPPAP : 0519 S 06593 - Supplément au Syndicaliste F.O.-DGFIP n°20

Directeur de la publication : Hélène FAUVEL /imprimé par JV impression 01.48.09.22.08

Je soussigné(e)

NOM : PRÉNOM :

N° AGORA :

GRADE : ÉCHELON :

AFFECTATION :

ADRESSE PERSONNELLE :

QUOTITÉ DE TEMPS DE TRAVAIL

--	--	--

 %

déclare adhérer au Syndicat National FORCE OUVRIÈRE des Finances Publiques
(F.O.-DGFIP)

Fait à le 201.....
Signature

BULLETIN À COMPLÉTER ET À ADRESSER

Au Secrétaire Départemental du Syndicat F.O.-DGFIP

ou

à F.O.-DGFIP

45-47 rue des Petites Écuries - 75484 PARIS Cedex 10

CPPAP : 0519 S 06593 - Supplément au Syndicaliste F.O.-DGFIP n°20

Directeur de la publication : Hélène FAUVEL /imprimé par JV impression 01.48.09.22.08