



SECTION
DE LA
MOSELLE



Syndicat National FORCE OUVRIERE des Finances Publiques

METZ, le

COTISATION 2024-bordereau de versement

Résidence :.....

Poste ou Service :.....

N° de portable :.....

Adresse personnelle :.....

NOM - Prénom	N° DGFIP	GRADE	Echelon	Temps partiel	Montant
--------------	----------	-------	---------	---------------	---------

**En cas de paiement par chèque en plusieurs fois :
merci de préciser en dessous du montant les dates d'échéance**