



Fiche contact à retourner à la TG salle syndicale Force Ouvrière

Je soussigné(e)

NOM : _____

PRENOM : _____

POSTE DE TRAVAIL : _____

Désire être contacté par le Syndicat Force Ouvrière DGFIP 62 à propos :

De la Commission Administrative Paritaire Locale (CAPL) du _____

Du Comité Technique Paritaire Local (CTPL) du _____

De l'objet détaillé ci dessous.

Objet du contact :

✂

FO DGFIP 62 Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e)

NOM : _____

PRENOM : _____

GRADE : _____

ECHELON : _____

INDICE : _____

QUOTITE DE TRAVAIL : _____

POSTE DE TRAVAIL : _____

Déclare vouloir adhérer au Syndicat FORCE OUVRIERE DGFIP 62

Déclare vouloir m'abonner à la liste de diffusion du syndicat FO DGFIP 62

Fait à _____ le _____