

BULLETIN D'ADHÉSION



Date d'adhésion :/...../.....

Motif d'adhésion :

COORDONNÉES

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Date de naissance :/...../.....

N°Fixe :

N°Portable :

Adresse internet :@.....

SITUATION PROFESSIONNELLE

☐ CDD ☐ CDI ☐ Retraité ☐ Privé d'emploi

☐ Autre (précisez) :

Entreprise :

Code APE :

Adresse de l'entreprise :

.....

Emploi occupé :

COTISATION

Montant (1% du salaire net par mois) soit : euros / mois

Exemple : pour un salaire de 1 000,00 € par mois = la cotisation est de 10,00 € par mois)

Mode de paiement :

☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Prélèvement automatique*

* Joindre un RIB et remplir la demande de prélèvement jointe.

A compléter et à nous retourner à :

CGT AFM Téléthon - cgt.afm.telethon@gmail.com - 06 88 39 94 87