



Arrêtez de tourner en rond ...



Rejoignez-nous !

BULLETIN D'ADHESION SPECIAL ENFIP 10 €

Je soussigné,

Nom * :

Nom de naissance * :

Prénom * :

Date de naissance* / / Lieu de naissance * :

Grade* (C) (B) (A) (rayez les cases inappropriées) Échelon * : ... Quotité travail * : %

Coordonnées personnelles :

adresse personnelle* :

Mail personnel(1) :

Tel (2) :

Coordonnées Professionnelles :

Adresse administrative :

Mail professionnel (1):

Tel (2) :

déclare adhérer au syndicat CFTC DGFIP, dont j'ai rencontré les représentants à l'établissement ENFIP de

le .../.../....

Signature *

Syndicat CFTC DGFIP
Bât Condorcet-6 rue Louise Weiss 75503 PARIS CEDEX 13
TEL 01 44 97 72 34 Courriel cftcdgfiip@gmail.com Site internet www.cftc-dgfip.fr

* donnée obligatoire - (1) communiquer au moins une adresse valide -(2) communiquer au moins un numéro de tel valide