



**BULLETIN D'ADHESION**  
**Salarié(e)s des cabinets dentaires**

Je soussigné(e), déclare adhérer à la **Fédération UNSA SANTE ET SOCIAUX Public et Privé.**

NOM : Prénom :  
Nom de jeune fille :  
Date de naissance : Département :  
Adresse personnelle :  
Ville : Code postal :  
Téléphone personnel : Fax personnel :  
Courriel @ :

=====  
=====

Nom et adresse de l'établissement :

Téléphone :

Grade : Service :

Poste téléphonique :

**La Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé dont le siège social est 11 rue Ernest Psichari 75007 PARIS Tél-Fax : 01 45 51 98 29, est affiliée à l'Union Nationale des Syndicats Autonomes 21, rue Jules Ferry 93177 Bagnolet Cédex.**

***Le fait de me syndiquer, m'engage à payer régulièrement une cotisation dont le montant fédéral est fixé chaque année civile par le Conseil National.***

Fait à : le

Signature

A RETOURNER AVEC chèque de 75€ Adhérent des cabinets dentaires

**Cindy GUEVELOU Trésorière Nationale Adjointe**

**UNSA SANTE & SOCIAUX PUBLIC & PRIVE**

Adresse postale : 8 rue de Besançon 25220 NOVILLARS

Tel : 06.78.14.84.77 Mail : [unsasantesociauxcindy@orange.fr](mailto:unsasantesociauxcindy@orange.fr)