BULLETIN D'ADHESION

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

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : à : 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 B.P. 90023 75325 PARIS CEDEX 07 - Tél-Fax : 01 45 51 98 29, est affiliée à l'**U**nion **N**ationale des **S**yndicats **A**utonomes 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 son Conseil National.

Fait à : le
Signature :