



**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