



**FEDERATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS
ET DES SERVICES DE SANTE**

SYNDICAT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA MOSELLE

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

Grade :

Affectation :

.....

N° de téléphone professionnel :

Adresse personnelle :

.....

N° de téléphone personnel :

N° de téléphone portable :

Adresse mail privée :

Temps de travail : 100%
 Autre préciser : %

Diffusion des informations et des publications :

Adresse personnelle

Adresse professionnelle

Adresse internet privée

Déclare adhérer au Syndicat FORCE OUVRIERE des Services du
Conseil Départemental de la Moselle.

Fait à

Le

Signature