

FORMULAIRE D'ADHESION

Votre Nom :

Votre Prénom :

Votre adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Votre email :

Syndicat Régional dont vous dépendez :

Je souhaite que le Syndicat Régional dont je dépends prenne contact avec moi en vue d'une adhésion

Oui

Non

Je souhaite des renseignements complémentaires concernant les services apportés par le Syndicat Régional dont je dépends professionnellement

Oui

Non