



BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e)

souhaite adhérer à la C.G.T.

Date de Naissance.....

Rémunération nette mensuelle

Travail : Adresse.....

N° de téléphone

Domicile : Adresse

N° de téléphone

La cotisation mensuelle fait l'objet d'un VIP, le 15 de chaque mois, sur le compte du SYNDICAT C.G.T DU CREDIT LYONNAIS D.E NORD (*), son montant, théorique, est de 1% du salaire net.

Je souhaite recevoir les informations de la C.G.T

- ✓ **sur mon lieu de travail,**
- ✓ **à mon domicile (rayer la mention inutile).**

Fait à le

(signature)

