



BULLETIN D'ADHÉSION

Nom et Prénom :

Grade :

Indice Majoré (voir fiche de paie)

Direction, service, collègue :

Adresse personnelle :.....
.....

Téléphone perso

Adresse mel :

déclare adhérer au syndicat FORCE OUVRIÈRE du Conseil
Départemental de la Somme.

Date et signature :

Bulletin à retourner au syndicat FO des personnels du Conseil
Départemental de la Somme – Centre administratif départemental –
1 bd du Port- BP 32615 - 80026 AMIENS CEDEX 1 ou par message
électronique au syndicat.fo@somme.fr)

