

Formation :

bulletin réservé à l'inscription par les syndicats

Dates : - **lieu :**

Merci de remplir ENTIEREMENT ce bulletin d'inscription.

Renseignements complémentaires

Responsabilités/Mandats dans l'entreprise ou l'établissement :

Délégué du Personnel Membre CE RSS
Délégué Syndical CHSCT CAP/CTP Autre

Préciser :

Responsabilités/Mandats hors entreprise :

Conseiller du Salarié Autre Préciser :

Perte de salaire prévue OUI NON

(Montant approximatif) :

Organisation/Structure

Secteur d'activité :

Public Privé Chômage Retraité Autre

UTI

Artois Douaisis Littoral

Métropole lilloise Sambre Escaut

Hébergement souhaité : OUI NON

Intitulé du syndicat :

.....

Section Syndicale (entreprise) :

.....

Branche :

Téléphone :

Mail :

Bulletin à renvoyer :

UTI CFDT METROPOLE LILLOISE

Formation Syndicale

254 Boulevard de l'Usine - 59000 Lille

Fax : 03 20 53 21 44

cfdt.metropole.lilloise@orange.fr

M. Mme Melle

NOM & Prénom

.....

.....

Adresse complète

.....

.....

.....

Tel Perso

Portable

Tel Prof

Mail

.....

Date de Naissance

.....

Signature du Participant

Visa du syndicat

Vaut engagement de participation
de 30 €/journée/stagiaire
(sauf convention particulière et IREO)