



**HAUTS-DE
FRANCE**

S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS



FORMATION 2025

Intitulé :

bulletin réservé à l'inscription par les syndicats

Dates : **à :** **LILLE**

Merci de remplir ENTIEREMENT ce bulletin d'inscription.

Renseignements complémentaires

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

Délégué du Personnel Membre CE RSS CSE
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 (*l'UTI ne gère pas les réservations*)

Intitulé du syndicat :

.....

Section Syndicale (entreprise) :

.....

Branche :

Téléphone :

Mail :

M. Mme

NOM & Prénom

.....

.....

Adresse complète

.....

.....

.....

.....

Tel Perso

Portable

Tel Prof

Mail

.....

Date de naissance : .../.../.....

N° Adhérent NPA :

.....

Signature du Participant

Visa du syndicat

Vaut engagement de participation
de €/journée/stagiaire
(selon type de formation)

Bulletin à renvoyer :

UTI CFDT METROPOLE LILLOISE

Formation Syndicale

254 Boulevard de l'Usine – 59800 LILLE

metropolelilloise@hdf.cfdt.fr