

## FORMATION : .....

bulletin réservé à l'inscription par les syndicats

**Dates :** ..... **à :** .....

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

**Intitulé du syndicat :**

.....

**Section Syndicale (entreprise) :**

.....

**Branche :** .....

**Téléphone :** .....

**Mail :** .....

#### Bulletin à renvoyer :

UTI CFDT METROPOLE LILLOISE

Formation Syndicale

254 Boulevard de l'Usine – 59023 Lille Cedex

Fax : 03 20 53 21 44

[lille@cfdt-ml.fr](mailto:lille@cfdt-ml.fr)

M. Mme

**NOM & Prénom**

.....

.....

Adresse complète

.....

.....

.....

.....

Tel Perso .....

Portable .....

Tel Prof .....

Mail .....

.....

Date de Naissance

.....

**Signature du Participant**

**Visa du syndicat**

Vaut engagement de participation  
de 40 €/journée/stagiaire  
(sauf convention particulière et IREO)