



Bulletin d'adhésion



Nom :

Prénom :

Centre de rattachement :

Type de contrat :

Métier exercé :

Adresse :

.....

Courriel personnel :

Téléphone :

Je déclare adhérer au syndicat National Force Ouvrière des personnels de la Formation Professionnelle des Adultes (SFNFOFPA)

Le :

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat Force Ouvrière. Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion plus une période de 3 ans et sont destinées à la direction de la communication de FO conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant : fo.afpa@gmail.com ».

