

1<sup>ère</sup> adhésion

renouvellement

### VOUS

Monsieur  Madame

**NOM D'USAGE** .....  
(pour les femmes, le nom sous lequel vous êtes connue par le rectorat)

**NOM de NAISSANCE** .....

**Prénom** .....

**Date de naissance** .....

**Adresse** .....

**Complément d'adresse** .....

**Code postal** ..... **Ville** .....

**Tél fixe** ..... **Tél mobile** .....

**Mail** .....

**À compléter et retourner à**

**SNFOLC10**

**UD-FO de l'Aube**

**2, boulevard du 1<sup>er</sup> RAM 10000 TROYES**

→ L'adhésion au SNFOLC 10 vous donne accès à notre assistance juridique fédérale.



→ L'adhésion au SNFOLC 10 vous permet de faire appel à l'association de défense des consommateurs et des locataires FO.

→ L'adhésion au SNFOLC 10 vous donne accès automatiquement au contrat MACIF « Protection Juridique Vie Professionnel ».

### VOTRE CARRIÈRE

Actif  Congé  Détaché  Disponibilité

Retraité-e  Sans affectation

### VOTRE SITUATION

Titulaire du poste  TZR  Stagiaire

**Corps** : .....

**Grade** (CN, HC, CE, Autre) : .....

**Échelon/Chevron** : ..... Depuis le .....

Contractuel (cat 1, cat 2) : .....

En CDD  En CDI depuis le .....

**Quotité de service** : .....

*Temps partiels : la cotisation prévue par la grille est alors multipliée par le pourcentage sauf pour les cotisations forfaitaires*

Autre (AFA, ATP, CPA, PACD, PLD )

**Discipline** : .....

### VOTRE ÉTABLISSEMENT

**Nom** : .....

**Ville** : .....

**Pour les TZR, votre RAD** : .....

Je souhaite être correspondant du syndicat dans mon établissement (tenir un panneau syndical...)

Je déclare adhérer au SN-FO-LC

Fait à ..... Le ... / ... / ..... Signature :