



BULLETIN D'ADHESION

Nom :	
Prénom :	
Date & lieu de naissance	
Adresse (complète) :	
Code postal	Ville :
Téléphone Fixe (facultatif) :	
Portable (obligatoire) :	
ADRESSE MAIL (obligatoire) :	
Profession	
Nom de l'entreprise :	
Activités de l'entreprise :	
Adresse de l'entreprise :	
Code N.A.F. (APE) :	
<p>Je déclare adhérer au Syndicat Départemental Force Ouvrière des Transports et de la Logistique des Bouches-du-Rhône en m'acquittant de ma cotisation annuelle soit par chèques soit par prélèvements mensuels dont le montant est fixé chaque année par le bureau exécutif et la Commission Administrative du Syndicat</p>	
MARSEILLE le	Signature
Avant de signer écrire la phrase suivante : Lu (e) & Approuvé (e)	

Bulletin à remplir et à renvoyer accompagné de la cotisation au
Syndicat Départemental Force Ouvrière des Transports
et de la Logistique des Bouches du Rhône
Vieille Bourse du Travail - Place Léon Jouhaux
Télé : 04-91-00-34-16 -- RC :- 1302/T
13232 MARSEILLE cedex 1
Mail : fo@transports13 @ gmail.com