



BULLETIN D'ADHÉSION – PAT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Portable : _____

E-mail : _____

Groupement / Service :

Numéro de sécurité sociale :

Je certifie être adhérent (e) au Syndicat Autonome SPP-PATS 06

Montant de l'adhésion : 24 €/an

Mode de règlement : Chèque (à l'ordre de ASA06) – à joindre à ce bulletin

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

À retourner à l'adresse suivante :

ASA06

285 avenue des Maurettes – 06270 Villeneuve-Loubet

Bulletin à remplir intégralement avec les informations demandées