

SNP-FO

Bulletin d'Adhésion



Je soussigné(e), Mme M.

Caisse d'Épargne :

Agence/Service :

Classification :

domicilié à :
.....
.....

déclare adhérer au Syndicat National du Personnel Force Ouvrière du Groupe des Caisses d'Épargne, me conformer à ses statuts et m'engage à en régler les cotisations.

Signature :

À

le