

Syndicat Force Ouvrière
des Municipaux d'Armentières

Bulletin d'adhésion

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

Code postal : Ville : Profession :

Grade : Catégorie : Service :

Tél : Date d'entrée en mairie :

Je soussigné(e),, déclare adhérer au syndicat
Force Ouvrière des Municipaux d' Armentières.

Fait à Armentières, le

Signature :