

BULLETIN D'ADHESION

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Email : _____ @ _____

Section syndicale : _____

Société : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pour les personnels au sol hors Air France, tarif unique des cotisations : **6€10/mois**

Catégorie Professionnelle :

Ouvrier/employé Maîtrise Technicien Cadre

Prélèvement (indiquer la périodicité souhaitée) :

Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Durée du travail :

Temps Plein Temps partiel (préciser quel % : _____)

Fait le : _____ à : _____

Signature :

A RETOURNER A :
SUD AERIEN
BP 30
91551 Paray-Vieille-Poste Cedex

Vous devez joindre à ce bulletin :
– Un mandat de prélèvement
– Un RIB ou RICE

Réserver à la trésorerie SUD Aérien

Numéro d'adhérent : _____