



Syndicat CGT CHD

cgt@chd-vendee.fr

02-51-44-63-60

Civilité Cocher la case	M.		Mme		
Nom					
Prénom					
Date de naissance					
Adresse					
Code postal					
Ville					
Téléphone					
e-mail					
PROFESSION	Titulaire /CDD/Intérimaires/retraités (rayer les mentions inutiles)				
Pôle - Service					
Montant cotisation mensuelle	Moyenne des salaires nets des 12 derniers mois X 1 % / 12	 €		

Date :

Signature :