

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Mail :

Secteur d'activités :

Secteur géographique :

J'ai pris connaissance des statuts du syndicat autonome des VRP et Commerciaux, je déclare y adhérer et je joins le montant de ma cotisation pour l'année.

Fait à

Le

Signature