



BULLETIN D'ADHESION

SGPG-RATP

A remettre à un militant ou envoyer à :
SGPG-RATP – 266 Avenue DAUMESNIL 75012 PARIS
Courrier intérieur: Syndicat SGPG-RATP DMNL Daumesnil
Tel: 01.42.72.13.99
Email: sgpgratp@gmail.com **Site:** www.sgpgratp.com

NOM : _____ PRENOM : _____

MATRICULE : _____

INFORMATIONS PERSONNELLES

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Email : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Département : _____ Unité d'attachement : _____

Profession qualification : _____

Niveau : _____ Temps partiel : OUI / NON (si oui, _____%) Email : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Les informations nominatives ont pour objet de permettre au syndicat d'informer et de consulter ses adhérents. Ces informations ne peuvent pas être communiquées à l'extérieur du syndicat pour des opérations commerciales, publicitaires ou autres. Chaque adhérent a le droit d'accès, de contestation et de rectification des données le concernant.

Ma cotisation est égale à 9,50 € mensuel Je bénéficie des services réservés aux Adhérents du syndicat. J'adhère au Syndicat Général des Personnels du Groupe RATP.

En plus de mon adhésion au SGPG-RATP, je souscris à l'option assurance juridique pour la somme de ----- € par an: OUI / NON (**Facultatif**)

J'adhère au SGPG-RATP à la date du ____ / ____ / ____ Signature : _____

A REMPLIR PAR LE SYNDICAT

Prix de la cotisation mensuelle: 9,50 € + Option assurance juridique : €

Numéro d'enregistrement : _____

Date du premier prélèvement : ____ / ____ / ____ Section syndicale : _____

Merci de joindre à votre bulletin un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou un Relevé d'Identité Postal (RIP). Un mandat de prélèvement SEPA vous sera fourni afin de finaliser votre adhésion.