



Documents à retourner à la Fédération Santé Action Sociale CGT (Secteur Organisation), à l'Union Syndicale Santé Action Sociale CGT du département, à l'Union Départementale CGT et à l'Union Locale CGT.

Procès-verbal

Connaissance Bases Nouvelles

ÉTABLISSEMENT

Nom :

Adresse :

N° SIRET de 14 chiffres Obligatoire (se trouve sur la feuille de paye) :

N° Tél du local (ou du camarade à joindre)*:

N° Fax du local (ou du camarade à joindre)*:

Email :

Code NAF (obligatoire, se trouve sur la feuille de paye):

Nom de la convention collective (obligatoire):

Statut (obligatoire) :

Public

Privé

Nombre de salariés :

Nombre de syndiqués (obligatoire) :

Union locale de rattachement (obligatoire) :

* (préciser si local ou personnel)

RESPONSABLE DU SYNDICAT - Secrétaire Général(e) ou Délégué(e) Syndical(e) (même si provisoire)

NOM	PRENOM	Adresse personnelle

Téléphone perso	Téléphone travail	Profession	Date de naissance

Type Contrat de Travail :

CDD

CDI