Mise à jour du fichier fédéral

(à remplir en cas de modification)

NOM / ADRESSE PRECISE DU SYNDICAT :

N° Informatique du Syndicat : /__/__/ /__/__/__/ /__/__/__/

Secrétaire Général :	**Secrétaire Orga. :**
Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
_____	_____
Ville : _____ Code postal : _____	Ville :_____ Code postal : _____

Secrétaire Politique financière :	**Secrétaire Action revendicative :**
Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
_____	_____
Ville : _____ Code postal : _____	Ville : _____ Code postal : _____

❷ Réceptionnaire du « Perspectives Santé »

Nombre d'exemplaires :
(autant que de FNI réglés) ☐

Nom : **Prénom :**

Adresse :

❸ Réceptionnaires du « Bulletin Fédéral »

Il est attribué un bulletin fédéral au Secrétaire Général de chaque syndicat plus 1 par tranche de 12 FNI réglés à la Fédération.

Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____
Responsabilité : _____	Responsabilité : _____
Profession : _____	Profession : _____
Adresse : _____	Adresse : _____