



Fiche de Mandatement du/de la Délégué·e

➔ à retourner à l'UFAS le 7/09/2024 au plus tard.

➔ L'accord du syndicat et de l'USD sont obligatoires.

Syndicat (adresse complète) :

.....

.....

Nom responsable :

Tél. :

Tampon :

USD (adresse complète) :

.....

.....

Nom responsable :

Tél. :

Tampon :

➔ Nombre des délégué·e·s par région : se référer au tableau de répartition des mandats.

NOM - PRÉNOM : Sexe : F H Age :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Adresse Email :@..... n ° Tel portable :

Profession :

CCNT ou Accords ⁽¹⁾ :

Nouvelle base : oui non si oui, date de création :

Syndicat, Section syndicale (adresse complète) :

Code postal : Ville:

Secteur : Social Médico-social

Type d'établissement : Association Fondation Autre précisez.....

➔ Le/la délégué·e devra être à jour de ses cotisations et enregistré·e dans CoGiTiel.

(1) Bien préciser la CCNT ou l'accord en vigueur dans l'établissement :

CCNT 51 - CCNT 66 - CCNT 65 - Accords CHRS, autre (préciser)...

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE -
UNION FÉDÉRALE DE L'ACTION SOCIALE
263, rue de Paris, 93515 Montreuil CEDEX • Case 538
• Tél. : 01 55 82 87 81 • Fax : 01 55 82 87 77
• ufas@sante.cgt.fr