



CHRU NANCY

Envois Courriers

Domicile

CHU

FICHE DE CONNAISSANCE

ADHERENT

Nom : Prénom :

Non de Naissance : N° de Paie :

Service : Tél. Service :

Etablissement : Tél. Domicile :

Mail : Tél. Portable :

Adresse Domicile :

Code Postal : Ville :

Date de Naissance : Femme : Homme :

Date d'Adhésion :

Statut : Titulaire Stagiaire Contractuel(le)

Catégorie : A B C

Temps Plein Temps Partiel (Préciser le %)

Emploi : Administratif Soignant Technicien(ne) Cadre

Profession : (IDE -AS -ASH etc... Préciser la Classe)

Prélèvements de la Cotisation : OUI NON

Montant de la Cotisation : (1% du salaire)

IMPORTANT

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et destinées à notre seul syndicat. En application de l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (loi informatique et liberté), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser au local syndical C.G.T. de l'Hôpital SAINT-JULIEN.

SYNDICAT C.G.T. - C.H.R.U. NANCY -
29 AVENUE DU MARECHAL DE LATTRE DE TASSIGNY
C.O. 60034 - 54035 NANCY CEDEX
TEL.: 03 83 85 14 60 -
E-MAIL : cgt@chru-nancy.fr

