

INSCRIPTION au STAGE Négociation PAP

(À remplir, à SIGNER impérativement et à retourner à <u>formationurgrandest@cfecgc.fr</u>)

Vos coordonnées

	NOM		•••••				
	Prénom						
	Date et lieu de naissance :						
	Adresse complète*						
						•••••	
	:						
<u>Vos</u>	s mandats	s syndicaux	🖔 (cocher les ca	ses corresponda	ntes à votre action	n)	
	DP 🗆	DS 🗆	DSC 🗆	RS □		CHSCT □	
	Conseiller du	salarié 🗌	Conseiller pr	rud'homal 🗆			
	Votre fédération ou syndicat CFE-CGC :						
<u>Les</u>	coordon	<u>nées de vo</u>	<u>tre employe</u>	<u>eur</u>			
	Nom du Re	esponsable* .					
	Raison sociale de l'employeur* (nom)						
	Adresse de l'employeur* (lieu de travail)						
	Fonction / Poste occupé :						
	N° SIRET :	:					
Org	ganisation	ı du stage					
			Négociation PA	A D			
			ILE centre ga			OUI 🗆	NON □
① Su	ivi s'il v a lieu,	du nom d'époux	ç				
* obligatoire				Date et Signat	ure:		
Bulle		ion à retourner					
			du 1 ^{er} RAM, 10e mationurgrande				



