

# INSCRIPTION

**NOM - PRÉNOM :**

-----

**ADRESSE E-MAIL :**

-----

**ORGANISATION :**

-----

**DEPARTEMENT:**

-----

**INSCRIPTION EN**

*précisez votre préférence svp*

- présentiel
- distanciel

**ÊTES-VOUS ADHÉRENT.E DU SNEPAP-FSU ?**

*précisez svp*

- OUI
- NON
- NON mais je souhaite adhérer

**ÊTES-VOUS ADHÉRENT.E À UN AUTRE SYNDICAT FSU ?**

- Non, je ne suis pas adhérent.e à un autre syndicat FSU
- Oui, je suis adhérent.e à un autre syndicat FSU

*veuillez préciser lequel svp :* -----

snepap@fsu.fr



Tel : 06.43.17.25.05