

REGIONALE DE :

Date d'affiliation :/...../.....

Nom :..... **Prénom :**.....

Adresse :..... **N°**..... **Bte**..... **App**.....
.....

Sexe : M/F **N° de Registre National :**

Matricule :.....-..... **Date Naissance :**...../...../.....

Bureau d'attache :..... **Code Mécano.:**.....

Grade/Fonction :.....

Compte Financier :-.....-.....

Compte DOM ou DOP :-.....-.....

Tel ou GSM : **email :**.....@.....

« Je suis informé(e) que les données qui figurent dans le présent formulaire d'inscription sont reprises et conservées dans le registre informatisé des affiliés de la C.G.S.P.. Je n'exprime à cet égard aucune objection, puisque la C.G.S.P. utilisera exclusivement ces données à des fins conformes à l'affiliation tant à la C.G.S.P. qu'à la F.G.T.B. dont elle fait partie, comme le prévoit la loi du 8 décembre 1992. De surcroît, j'ai le droit d'accéder à ces données et de les corriger et la possibilité des renseignements supplémentaires auprès du registre public de la commission pour la protection de la vie privée. »

Date :
Signature :

Mode de paiement :

1. DOM80
2. ORDRE PERMANENT (DOP)
3. VIREMENT

Situation :

1. EN SERVICE (TEMPS PLEIN ou 4/5 Tps)
2. EN SERVICE (MI-TEMPS)
3. PENSIONNE COMME MEMBRE DU PERSONNEL
4. PENSIONNE COMME VEUVE
5. DEMANDEUR D'EMPLOI

Montant actuel de la cotisation :€ / Mois