

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné :		
Nom :		
Prénom :		
Date et lieu de naissance :		
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone :	Courriel :	
Corporation :	Grade :	Fonction :
Date d'entrée dans la fonction :		
Commune d'Emploi :		
Adresse :		
<u>Tarifs :</u>		date :
Catégorie C et B		
30 euros		Signature :
Catégorie A		
50 euros		

Paiement par paypal (paypal.me/snspfrance) et envoi du formulaire par mail à tresorier@snsp-france.fr

