



# Syndicat Autonome de la Fonction Publique Territoriale

## BULLETIN D'ADHESION

**Je soussigné :**

- **Nom :** .....
- **Prénom :** .....
- **Grade :** ..... **Service :** .....
- **Adresse :** .....
- **Ville :** ..... **C.P. :** .....
- **Collectivité :** .....
- **Tél Bureau :** ...../...../...../...../..... **Tél personnel :** ...../...../...../...../.....
- **Fax Bureau :** ...../...../...../...../..... **Fax personnel :** ...../...../...../...../.....
- **Portable :** ...../...../...../...../.....
- **E.mail :** .....@.....

**Demande mon adhésion au SYNDICAT AUTONOME DE LA FONCTION  
PUBLIQUE TERRITORIALE (S.A.F.P.T.)  
à compter du .....**

**Je joins à cette demande la somme de ..... euros par chèque libellé à l'ordre du  
S.A.F.P.T .....**

**Je recevrais après paiement une carte syndicale et les timbres correspondant aux  
mensualités payées.**

**Date ..... Signature .....**

**Cotisation annuelle 2011 ( 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre) = 60 euros**