



SECTEUR :

SYNDICAT :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE : Résidence/Bâtiment :

Numéro : Rue :

Code postal : Ville :

TÉLÉPHONE : MAIL :

GENRE : ☐ Femme ☐ Homme ☐ Autre

NUMÉRO DE CP : DATE DE NAISSANCE :

ORPHELINAT NATIONAL DES CHEMINS DE FER DE FRANCE : ☐ déjà adhérent-e ☐ désire adhérer

ENTREPRISE FERROVIAIRE :

ÉTABLISSEMENT :

TYPE DE CONTRAT :

DATE DE PASSAGE D'EXÉCUTION À MAÎTRISE OU CADRE :

CLASSE (1 À 9) : POSITION DE RÉMUNÉRATION : (1 à 35) :

OU RÉMUNÉRATION MENSUELLE MOYENNE :

MÉTIER : EMPLOI-TYPE :

FILIÈRE :

*À retourner rempli au syndicat ou à l'un de ses militants,
avec le RIB du compte bancaire utile aux prélèvements des cotisations syndicales.*

Retrouvez toutes les informations
et le développement
de nos revendications sur
www.renforcement-cheminotcgt.fr

