



FÉDÉRATION AUTONOME DE
LA
FONCTION PUBLIQUE

Votre Syndicat Hospitalier

La FAFPHR



REUNION
FÉDÉRATION AUTONOME DE LA
FONCTION PUBLIQUE
HOSPITALIERE DE LA REUNION

Formulaire d'adhésion au syndicat FAFPH REUNION

NOM (S) :

PRENOM (S) :

ADRESSE :

MAIL PERSONNEL :

TELEPHONE FIXE : TELEPHONE GSM :

GRADE :

METIER/FONCTION :

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE :

STATUT :

☐ Titulaire

☐ Non titulaire

☐ Contractuel

☐ Autres (à préciser) :

J'adhère au Syndicat FAFPH REUNION ☐

Je renouvelle mon adhésion ☐

Je m'engage à respecter les statuts du syndicat.

Le montant actuel des cotisations est de :

- 60 euros pour les titulaires
- 30 euros pour les Non Titulaires

Paiement possible par : virement bancaire, chèque ou espèce

Paiement établi à l'ordre de : FAFPH REUNION – 34 RUE SAINT-PHILIPPE - 97400 SAINT-DENIS

Toute augmentation des cotisations vous sera notifiée dans les meilleurs délais.

Date :/...../.....

Signature du cotisant :

ATTESTATION-RECU

Je soussigné délégué syndical FAFPH REUNION déclare avoir reçu la somme de
de M..... au titre de sa cotisation syndicale annuelle.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à La Réunion

le

signature

FÉDÉRATION AUTONOME DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE DE LA REUNION

34, rue Saint Philippe – 97400 Saint-Denis - ☎ 0692 344 382 (contact : Isaline TRONC)

courriel : fafphr@gmail.com – page FB : FAFPHR – site internet : www.fafphr.fr

affiliée à la FAFPH et à la FA-FP REUNION