

**CERTAINS VEULENT LA DESCENDRE
NOUS, ON LA DÉFEND !**

FORMULAIRE



DEMANDE DE PARTICIPATION DE L'ASSOCIATION SOLIDARITÉ CHEMINOTS GRÉVISTES 2018

Secteur :

Syndicat :

Nom :

Prénom :

N° de CP :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Etablissement :

Nombre de jours retenus par mois :

Avril

Mai

Juin

Total du nombre de jours retenus :

Copie de la / des fiche(s) de paie fournie(s) :

Avril

Mai

Juin

Vous devez impérativement joindre à ce formulaire la copie des fiches de paie avec le décompte des jours de grève.

