



# Bulletin d'adhésion

**Nom :**

**Prénom :**

Adresse :

Téléphone Mobile :

Téléphone Domicile :

**Courriel :**

## **Entreprise/asso/structure**

**Nom :**

**Établissement :**

Adresse :

Profession :

Statut ou convention collective appliquée :

Téléphone travail :

**Date et Signature**

*Bulletin à renvoyer par mail ou courrier à l'adresse suivante*  
SUD Santé Sociaux Paris, Bourse du travail annexe VARLIN 85 rue Charlot 75003 PARIS  
[contact@sudsantesociaux75.fr](mailto:contact@sudsantesociaux75.fr)

