

Bulletin d'adhésion SUPPer

Mes coordonnées :

Nom* : _____ Prénom* : _____

Adresse : _____

Code postal: _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Email de contact* : _____

Situation professionnelle* :

- Salarié
- Retraité

Site / Entité THALES* : _____

Qualification/LR : _____

Montant de la cotisation annuelle (50€uros) :

- Par chèque à l'ordre de « SUPPer » Montant : _____
- Autre méthode de règlement : Montant : _____

Date* : _____

Signature* : _____

* Rubrique obligatoire