

Plus de justice dans nos professions ? Je participe ! J'agis !! J'adhère !



Je rejoins les salariés cadres et non cadres de l'Officine, de la Répartition, de l'Industrie pharmaceutique, des LAM et de l'Uniphar **qui se regroupent sous la bannière FO PHARMACIE**, syndicat libre et indépendant de toute idéologie.

Tous ensemble, nous y agissons pour préserver nos intérêts individuels et collectifs.

Il est capital que le syndicat soit fortement représentatif pour négocier efficacement ma convention collective et siéger dans toutes les instances où ma voix doit s'exprimer.

Le syndicat m'informe, m'épaule et met à ma disposition une foule d'informations précieuses et les services de l'AFOC (Association FO Consommateurs).

Ma cotisation syndicale :

Pour cette année : Je joins au bulletin d'adhésion ci-dessous un chèque de : € à l'ordre du Syndicat FO Pharmacie Nord-Pas de Calais.

Pour l'an prochain : Je choisis le prélèvement automatique en 10 fois sur l'année, de janvier à octobre et je vous adresse un RIB ainsi que l'autorisation de prélèvement signée (page précédente). Nous vous remercions de tenir compte dans votre choix de l'intérêt de cette formule : outre l'étalement du règlement, elle évite les oublis et rappels et facilite notre gestion.

Etre syndiqué n'est pas obligatoire, c'est juste indispensable !



Bulletin d'Adhésion

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mlle	<input type="checkbox"/> M.	Nom :	_____
Né(e) le :		_____	Prénom :	_____
Adresse : _____				
Code Postal :		_____	Ville :	_____
Tél :		_____	Portable :	_____
E-mail : _____				
Branche professionnelle : <input type="checkbox"/> Officine <input type="checkbox"/> Répartition <input type="checkbox"/> LAM <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Uniphar				
Profession : _____				
Coef. :		_____	Durée travail hebdo :	_____ heures
			Préparateurs : année de BP :	_____
Industrie et répartition : indiquez votre entreprise s.v.p. : _____				

Adressez votre bulletin et autres documents à :



Syndicat FO PHARMACIE 59/62

A l'attention de
Stéphanie DEFENIN, Trésorière
Bourse du Travail
Bvd de l'Usine CS 90022
59045 LILLE CEDEX

J'adhère :

Fait à _____, le _____

Signature :