



*équiper pour agir*

# JOURNÉE D'ÉTUDE ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE

07 JUILLET 2023

## FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE POUR UN SYNDICAT

SYNDICAT		
NOM	PRENOM	REPAS : 10 €
		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Signature du (de la) secrétaire de ton syndicat

### COORDONNÉES DU SECRÉTAIRE DE SYNDICAT OU DE LA PERSONNE À CONTACTER :

MME / M. : ..... PRÉNOM : .....

E-MAIL : ..... TEL : .....

Fiche à remettre au (à la) secrétaire du syndicat concerné. Charge à lui (elle)  
de la retourner à l'Union Départementale CGT de la Mayenne  
**dans les meilleurs délais, merci.**

A défaut, **adresser cette fiche d'inscription** au Collectif Formation ou  
au secrétariat de l'UD CGT de la Mayenne :  
secretariat.udcgt53@orange.fr / 02.43.53.20.73