



A RETOURNER DUMENT COMPLETEE ET SIGNER AU SECRETAIRE DE TON SYNDICAT, CHARGE A LUI (ELLE) DE LA RETOURNER A L'UNION DEPARTEMENTALE CGT MAYENNE OU A DEFAUT A L'ADRESSE CI-DESSOUS :

COLLECTIF FORMATION OU SECRETARIAT DE L'UD 53  
17 RUE SAINT MATHURIN 53000 LAVAL  
ud53.formation@orange.fr / secretariat.udcgt53@orange.fr  
TEL : 02.43.53.20.73

## FICHE D'INSCRIPTION (A REMPLIR EN MAJUSCULE)

FORMATION

DU : ..... AU : .....

ET : .....

Nom: ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Cp : ..... Ville : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

E-mail : ..... Tel : .....

Ton Syndicat: ..... Mail de ton syndicat:.....@.....

Ta Fédération: ..... Ton Union Local : .....

Ton Union Départementale : .....

Formation déjà suivies : ..... Année : .....

..... Année : .....

..... Année : .....

### Important

#### **Qu'attends-tu de la formation ? Quelles sont tes motivations ?**

*Afin de permettre aux intervenants de mieux adapter leurs interventions, les réponses à ces questions sont indispensables :*

.....  
.....  
.....

Fait à .....	Fait à .....
Le.....	Le .....
Signature du candidat	Signature de ton syndicat