

BULLETIN D'INSCRIPTION A LA FORMATION SYNDICALE

STAGE (Titre Formation) : _____

Date : _____

Lieu : Unions Départementales 75 77 78 91 92
94 95 Union Régionale IDF

A remplir correctement et complètement pour acceptation

- Mandat(s) exercé(s) :
- Formation(s) syndicale(s) déjà effectuée(s) ainsi que la-les date(s) :

VOS COORDONNEES PERSONNELLES

CODE INARIC (obligatoire) :

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| - Nom : | - Tél. Port. : |
| - Prénom : | - E-mail : |
| - Adresse : | - Date de Naissance : |
| | - N° Sécurité Sociale : |
| - Code Postal : Ville : | |

VOS COORDONNEES PROFESSIONNELLES

- | | |
|---|---|
| - Nom de l'entreprise : | - Contact RH (obligatoire) : Nom : |
| - Adresse : | - Tél. : |
| | - E-mail : |
| - Code Postal Ville : | - Branche Professionnelle : |
| Tél. : | - Date des prochaines élections : |
| - Complétez le document joint : | - Vous avez un accord d'entreprise ou de branche plus favorable : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| - Accord pour bénéficier du maintien de salaire | |

VOTRE STRUCTURE SYNDICALE

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Fédération de rattachement : | - Union Départementale : |
| - Syndicat ou Secteur : | - Région : |
| | - Section (pour les Conseillers Prud'hommes) : |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- **Moyens de Transport :** Train : Métro : Voiture : pouvez-vous faire du covoiturage
 - **Chèque de Caution (obligatoire) :** à joindre à l'inscription, il sera rendu en fin de stage avec l'attestation de présence
- Stage UD : 15 € Stage UR (en Ile de France): 20 € Stage UR (en province) : 50 €

Bon d'inscription à retourner,
Selon la formation :

- **A l'UD** où se déroule la formation
- **A l'URIF** si c'est une formation Régionale

Signature et Cachet De votre Organisation,
Syndicat, UD ou Responsable Syndical

Signature du stagiaire et Date

Prénom :
Nom :
Mandat/Fonction :

Prénom :
Nom :

Union Régionale Ile-de-France CFTC

128, Avenue Jean-Jaurès - 93697 Pantin Cedex - Tél. : 01 73 30 42 85/86 - Fax : 01 73 30 42 95

Mail : urif@cftc.fr - Site www.cftc-idf.fr

N° Siret : 77567593700053 -N° TVA intracommunautaire : FR54775675937

Document obligatoire à joindre au bulletin d'inscription



**OBJET : ACCORD DU SALARIE POUR BENEFICIER
DE SON MAINTIEN DE SALAIRE PENDANT LA DUREE DU CFESS**

Je soussigné, _____ (Prénom et Nom)

Salarié de l'entreprise _____

Notifie par ce document mon accord pour bénéficier du maintien de mon salaire dans le cadre de la formation économique sociale et syndicale qui vous est demandé par courrier ci-joint par mon organisation syndicale, respectant ainsi les conditions fixées par l'article L.3142-8 du Code du travail.

Fait à _____

Le ____ / ____ / 20 ____

[Signature du salarié]