



ATTESTATION D'ADHÉSION DU SLICA

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postale : Ville :

Tél. Domicile : Tél. Portable :

E-mail : (Important et lisible)

Entreprise (nom et adresse) : **ACNA – 10 RUE DES IRIS, BP : 18605**

Code postale : **...95724** Ville : **ROISSY CDG CEDEX**

Emploi occupé :

Date d'embauche :

Service ou lieu de travail :

Catégorie professionnelle :

Cotisation syndicale versée pour l'année **2023** : **65 €**

Mode de règlement : Chèque ☐

Espèces ☐

Date d'adhésion : 1ère Adhésion ☐ Renouvellement ☐

Signature de L'Adhérent(e)

Contact :



06.77.41.48.77



djamel.lannabi@slica.fr



www.slica.fr