

## Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
(nom) (prénom)

Domicile : \_\_\_\_\_  
(rue) (No)

L- \_\_\_\_\_  
(code postal) (localité)

Statut :  fonctionnaire  employé public  salarié

Matricule sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ \_  
(année) (mois) (jour) (No)

demande par la présente mon affiliation

**à 'AITPT, au Syndicat des P&T et à la CGFP**

J'autorise le trésorier de l'AITPT à prélever, à partir de l'année 20\_\_ \_\_ et jusqu'à révocation de ma part, le montant de la cotisation annuelle de mon CCP :

IBAN LU \_\_ \_ 1111 \_ \_ \_ \_ \_ 0000

Luxembourg, le \_\_\_\_\_ 20\_\_ \_\_

Signature \_\_\_\_\_

Afin d'actualiser le fichier de nos membres, nous vous prions de remplir les lignes suivantes :

Division : \_\_\_\_\_ Dép. : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Section : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Grade : \_\_\_\_\_ Echelon : \_\_\_\_\_

(p.e.x. : ing.-tec. stagiaire / ing.tec. ppal. / ...)