Bulletin d’inscription à l’AG académique des retraités SNES

A renvoyer au SNES Orléans Tours 9 rue du faubourg St Jean 45000 Orléans

NOM : ………………………………………………………………….Prénom : ………………………………………..

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

Téléphone : …………………………………………………….. E-mail : ………………………………………………………………………..

Participation à l’AG académique des retraités SNES du 6 février à Orléans : oui non

Participation au déjeuner commun : oui non

Personnes non syndiquées prenant part au repas de midi (nom-prénom) : ……………...............……