

DEMANDE DE DESIGNATION

MANDAT DE NEGOCIATION P.A.P.

***Civilité, NOM et Prénom** :
(3 personnes maximum)

***Téléphone** :

Mobile :

***Mail (personnel)**(PRO).....
(Indispensable pour l'envoi confidentiel de votre mandat)

***Nom et adresse de l'Établissement concerné** **(Impératif)** **EFFECTIF TOTAL** :

***Civilité, Nom et Prénom du DRH** :

***Date de la première réunion prévue** :

TRÈS IMPORTANT :

- Aucune désignation ne pourra être effectuée pour un adhérent qui ne serait pas à jour de cotisation.
- Merci de remplir la totalité du questionnaire, la rapidité et la prise en compte de votre demande en dépendent.
- Adresser ce document à l'adresse suivante : gillespruvotsni2a @ gmail.com
copie à secretariat.sni2a@gmail.com

*** Mentions impératives**