



# FORCE OUVRIÈRE

Personnel Territorial Ville de Rennes  
CCAS et Rennes Métropole



## Bulletin d'adhésion

Identité	NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance :    /    /    à : ..... Dépt : .....
Domicile	Adresse : ..... Code Postal : ..... Commune : ..... ☎ Téléphone fixe : ..... ☎ Téléphone Portable : ..... @Courriel (mail) : .....@.....
Service	<b>Employeur</b> : Ville de Rennes <input type="checkbox"/> Rennes Métropole <input type="checkbox"/> CCAS <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (préciser)..... Service : ..... Direction : ..... Lieu de travail : ..... ☎ Téléphone pro fixe : ..... ☎ Téléphone pro portable : ..... @Courriel Pro : .....@.....
Emploi	<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Vacataire <b>Catégorie</b> : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C Grade : ..... Fonction : ..... Échelon : ..... Indice Brut : ..... Indice Majoré : ..... <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps Partiel (préciser).....% <input type="checkbox"/> Autre régime (préciser) .....
Corres-pondance	<b>Je souhaite recevoir</b> <i>Les publications du syndicat, ses courriers et informations spécifiques aux adhérents</i> - Par courrier interne <input type="checkbox"/> ou Postal <input type="checkbox"/> - Par mail Professionnel <input type="checkbox"/> ou Personnel <input type="checkbox"/>
Adhésion	<b>J'adhère au Syndicat FORCE OUVRIERE du Personnel Territorial de la Ville de Rennes, du CCAS et de Rennes Métropole</b> Date d'adhésion :    /    /    Délégué Syndical : ..... Moyen de paiement : <input type="checkbox"/> Prélèvement automatique mensuel* <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> Espèces <small>*Si vous choisissez le prélèvement automatique mensuel, merci de bien vouloir joindre un RIB (Relevé d'Identité Bancaire) ou un RIP (Relevé d'Identité Postal)</small>
R.G.P.D.	<small>Les données à caractères personnel recueillies grâce à ce formulaire figureront dans un fichier informatisé et serviront uniquement à vous identifier en tant qu'adhérent à FO. Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés, vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci. Vos informations seront uniquement utilisées par et pour notre organisation syndicale. Vous pouvez exercer vos droits, par un écrit signé, en vous adressant au Syndicat FO du Personnel Territorial de la Ville de Rennes, du CCAS et de Rennes Métropole dont l'adresse se trouve ci-dessous.</small>

Fait à : ....., le :    /    /

Signature :

**Bulletin à renvoyer sous enveloppe à l'adresse ci-dessous ou à remettre au délégué FO de votre choix.**

**Local FO - 8 place de Torigné - 35200 RENNES - (Métro : Station Triangle)**

**Adresse Postale : Syndicat FO - Rennes Métropole - 4 av. Henri Fréville - CS 93111 - 35031 RENNES CEDEX**

**Permanence tous les jours de 8h à 17h - Tel : 02 23 62 24 64 - Mail : [fo@rennesmetropole.fr](mailto:fo@rennesmetropole.fr)**