



N° _____

SYNDICATS PROFESSIONNELS

FEUILLE SIGNALÉTIQUE

Dénomination exacte : _____
du Syndicat : _____

Siège social : _____

Date de la création : _____

Date de la déclaration : _____

Nombre de membres à la fondation : _____
(en lettres)

Président ou Secrétaire Général :

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Vice-Président ou Secrétaire Adjoint :

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Secrétaire :

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Trésorier :

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Vice-Trésorier :

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

OBSERVATIONS
