

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**