



UFR POLICE

## BULLETIN D ADHESION

Nom patronymique :

Prénom :

Nom d'épouse :

Date de naissance :

lieu de naissance :

Adresse :

Ville

code postal :

Corps et grade lors du départ en retraite :

Dernier service d'affectation :

Montant de la pension :

Tel :

Portable :

Adresse courriel :

Je souhaite recevoir la documentation de l'UFR à l'adresse ci-dessus OUI  NON

Si NON : Je ne souhaite pas recevoir de documentation

Je souhaite recevoir la documentation à l'adresse suivante :

Date et signature

**UNION FEDERALE DES RETRAITES CGT DE LA POLICE  
NATIONALE**

263 Rue de Paris, case 550, 93515 MONTREUIL CEDEX

☎ 01 48 51 14 40 📠 01 48 51 14 43 courriel : ufrpolice@cgt.fr

