

## **Se syndiquer,**

c'est prendre conscience qu'ensemble on est plus fort pour défendre nos intérêts

## **Seul,**

on est dépourvu, soumis à l'arbitraire

## **Ensemble,**

on apprend, on s'épaule, on discute, on arrête une position et on la défend collectivement

**L'EQUIPE SYNDICALE EST DISPONIBLE POUR REPRENDRE  
A TOUTES VOS INTERROGATIONS**

-----

## **ADHESION A FO-HUS**

12.00 € cotisation mensuelle

**Réduction d'impôt où 1 crédit d'impôt  
pour les non imposables**

**UN CONTRAT PROTECTION JURIDIQUE EST INCLUS  
DANS TA COTISATION MENSUELLE**

**☎ 03 88 11 60 97**

**✉ [forceouvriere@chru-strasbourg.fr](mailto:forceouvriere@chru-strasbourg.fr)**



## **FO-HUS, c'est aussi**

### **Au niveau local**

Commissions Administratives Paritaires

Formation Spécialisée en Santé, Sécurité  
et Conditions de Travail

Comité Social d'Etablissement

Conseil de Surveillance

Commission Médicale d'Etablissement

### **Au niveau régional**

Comité de Gestion des Oeuvres Sociales

Association Nationale pour la Formation  
des Personnels Hospitaliers

### **Au niveau national**

Conseil Supérieur de la Fonction Publique  
Hospitalière

Conseil Supérieur des Professions  
Paramédicales

Caisse Nationale de Retraite des Agents  
des Collectivités Locales

**Syndicat FORCE OUVRIERE**



## **ADHERER A FORCE OUVRIERE**

C'est opter pour un  
Syndicalisme

**LIBRE ET INDEPENDANT**

**FO-HUS se mobilise**

**POUR** vous DEFENDRE

**POUR** AMELIORER les salaires et  
déroulements de carrière

**POUR** DEFENDRE ET AMELIORER  
nos conditions de travail

**POUR** DEVELOPPER la formation  
professionnelle

**POUR** LUTTER contre la précarité



# Bulletin d'adhésion

Document à retourner au  
Syndicat FO-HUS Hôpital Civil  
1, Place de l'Hôpital  
67091 Strasbourg Cedex

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance :   |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Grade : .....

Matricule :   |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Service : .....

Code UF :   |\_|\_|\_|\_|

Adresse .....

.....

 03 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|   📞 06 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 .....@.....

Je m'engage à voter aux prochaines élections professionnelles afin d'apporter ma voix et donner le maximum de représentativité à mon syndicat.

oui	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------



	<b>FO-HUS</b>	
<b>Prélèvement</b>	Mensuel    12.00 € <input type="checkbox"/>	
	Trimestriel    36.00 € <input type="checkbox"/>	
	<b>Date d'adhésion :</b>  _ _   _ _   _ _ _ _	
	<b>Signature :</b>	
	<b>Ne pas oublier de remplir le document PAC ci-joint + joindre un RIB</b>	

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

(Joindre impérativement un R.I.B.)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

Mensuel 12.00 €

Trimestriel 36.00 €

<b>NOM PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (Adhérent)</b>	<b>NOM ET ADRESSE DU CREANCIER</b>
<b>COMPTE A DEBITER RIB</b>  Code établissement :  Code guichet :  N° du compte .....clé.....	<b>NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER (Nom et adresse agence bancaire)</b>

DATE

SIGNATURE