



## BULLETIN D'ADHÉSION uNSa HCL 2025

Je soussigné(e), déclare adhérer au Syndicat UNSA Santé & Sociaux des Hospices Civils de Lyon (uNSa HCL), 2 rue Chavanne, 69001 Lyon.

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal/Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Courriel personnel : \_\_\_\_\_

Courriel professionnel : \_\_\_\_\_

*Je préfère être joint via mes **coordonnées personnelles ou professionnelles** (rayer la mention inutile)*

Nom de mon établissement/service : \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

Catégorie (A/B/C/retraité(e)): \_\_\_\_\_

Le fait de me syndiquer, m'engage à payer une cotisation dont le montant annuel a été défini en Assemblée Générale soit 73,00 € Catégorie C / 78,00 € Catégorie B / 83,00 € Catégorie A / 58,00 € Retraité

**Montant cotisation 2025 : \_\_\_\_\_ €**

J'ai bien pris note qu'une partie de ma cotisation est reversée à la Fédération UNSA Santé & Sociaux Public & Privé. Je bénéficie également au terme d'une période de carence de 6 mois & dans la limite des conditions générales du contrat, de la protection juridique vie professionnelle uNSa THEMIS et de l'accès au Comité d'entreprise uNSa.

***Paiement par chèque à l'ordre de : UNSA HCL***

Pour tout autre mode de paiement ou pour un paiement en deux fois contacter le bureau syndical via :

[unsa-francisco.saez@chu-lyon.fr](mailto:unsa-francisco.saez@chu-lyon.fr)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :