



*Syndicat Indépendant
de la Préfecture de Police*

BULLETIN D'ADHESION

NOM

DATE D'ENTREE P.P.

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE

CRAC

CORPS

GRADE

DIRECTION

S/DIRECTION

BUREAU

SERVICE

ADRESSE D AFFECTATION

TELS

MAIL

ADRESSE PERSONNELLE