



BULLETIN D'ADHÉSION

À retourner dûment complété au
COS 51 rue Gustave Delory 59047 LILLE CEDEX
ou déposer au COS – 171 bd de la liberté LILLE

Madame Monsieur

Nom de naissance : _____ Nom Marital : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____

N° de matricule (obligatoire) :

Service et Adresse Administrative : _____

Tél. administratif :

poste :

Situation professionnelle : Catégorie : A B C Retraité

Titulaire Stagiaire Emploi-Aidé / C.D.D. Du _____ au _____

Pour valider votre demande d'adhésion **vous devez impérativement fournir une copie de votre arrêté de nomination au Département**, en attendant, toute autre copie de document justifiant de votre intégration. **Votre adhésion vous sera confirmée par mail.**

Attention : dans le cas contraire le Comité des Œuvres Sociales sera dans l'obligation de vous réclamer le remboursement des avantages perçus indûment.

Adresse Personnelle : _____

Tél. Personnel :

Email personnel : _____

Enfants à charge :

NOM	PRENOM	Date de Naissance

Date :

Signature :

**N'oubliez pas de joindre votre chèque de 2 Euros
Et la copie de votre arrêté de nomination**

MERCI DE SIGNALER TOUTE MODIFICATION à
Mme DEBOU uniquement par email : maryline.debou@lenord.fr