



QUESTIONNAIRE

Qualité de Vie Syndicale UFR THCB

6 septembre 2024

Section syndicale de :

Nom du ou de la secrétaire :

Adresse :

Téléphone : Email :

Nom du trésorier ou trésorière :

Adresse :

Téléphone : Email :

Nom du ou de la responsable à Vie Nouvelle :

Adresse :

Téléphone : Email :

	2022	2023	2024
FNI réglés			
Cotisations réglées			
Adhésions réalisées			
Continuité syndicale			
Nombre d'abonnement à Vie Nouvelle ?			
Décès			
Démission			

Nombre de femmes :

Nombre d'hommes :

Age moyen des syndiqués-es :

Cette fiche est à remplir et à retourner rapidement à :

UFRTHCB Case 415 263 rue de Paris 93514 Montreuil cedex