

# QUESTIONNAIRE DES DROITS SYNDICAUX 2007

## A RETOURNER A LA FEDERATION NATIONALE DE L'EQUIPEMENT – ENVIRONNEMENT

Case 543 – 263 rue de Paris – 93515 – MONTREUIL – Cedex - Fax : 01.48.51.62.50

mail Organisation : [orga.equipement@cgt.fr](mailto:orga.equipement@cgt.fr)

mail Fédération : [fd.equipement@cgt.fr](mailto:fd.equipement@cgt.fr)

### A REMPLIR IMPERATIVEMENT ET DE MANIERE COMPLETE

DATE DE LA REUNION : .....

Union Fédérale : .....

Sections présentes : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### Représentativité C.G.T. :

Ces renseignements peuvent être obtenus auprès du service du personnel. Préciser le nombre de voix C.G.T. obtenues lors des dernières élections professionnelles dans chaque catégorie.

Nombre de voix CGT – PTTE : .....

Nombre de voix CGT – OPA : .....

Nombre de voix CGT-PTAS : .....

Nombre de voix CGT – CETE : .....  
ou autres

Nombre total de voix CGT : .....

### ATTRIBUTION DES DROITS SYNDICAUX 2007

**A qui doivent être expédiées les décharges 2007 sous forme de carnet à souche ?**

**Adresse Administrative impérativement !**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....  
.....  
.....

Dans ton département qui est :

**Secrétaire U.F. :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ travail : ..... ☎ domicile : .....  
Fax : .....  
e-mail : ..... ☎ Portable : .....  
e-mail local syndical : ..... ☎ local syndical : .....

**Secrétaire PTTE :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ travail : ..... ☎ domicile : .....  
Fax : .....  
e-mail : ..... ☎ Portable : .....  
e-mail local syndical : ..... ☎ local syndical : .....

**Secrétaire OPA :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ travail : ..... ☎ domicile : .....  
Fax : .....  
e-mail : ..... ☎ Portable : .....  
e-mail local syndical : ..... ☎ local syndical : .....

**Secrétaire PTAS :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ travail : ..... ☎ domicile : .....  
Fax : .....  
e-mail : ..... ☎ Portable : .....  
e-mail local syndical : ..... ☎ local syndical : .....

**Secrétaire CETE ou autres :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ travail : ..... ☎ domicile : .....  
Fax : .....  
e-mail : ..... ☎ Portable : .....  
e-mail local syndical : ..... ☎ local syndical : .....

**LE PRESENT QUESTIONNAIRE DEVRA ETRE IMPERATIVEMENT CONTRESIGNE PAR LES SECRETAIRES DE TOUTES LES SECTIONS PRESENTES**

<b>Secrétaire U.F.</b>	<b>Secrétaire P.T.T.E.</b>	<b>Secrétaire O.P.A.</b>	<b>Secrétaire P.T.A.S.</b>	<b>Autres</b>
signature	signature	Signature	Signature	Signature

**P.S. : Les U.F. ou sections qui ne répondront pas au questionnaire seront en attente de leurs droits syndicaux. Tout questionnaire incomplet sera mis en attente également**