

Société :		<input type="checkbox"/> CCE <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Comité d'établissement
Etablissement de :		
Adresse		e-mail du CE :
Code Postal		
Ville		Tel du CE :
Nombre de salariés dans la société ou dans l'établissement		
Date des dernières élections du CE (mois/année)		Durée du mandat
Nom, Prénom du (de la) secrétaire administratif(ve) (éventuellement) :		

COMPOSITION DU BUREAU

Secrétaire	Nom	e-mail
	Prénom	Portable
Secrétaire adjoint	Nom	e-mail
	Prénom	Portable
Trésorier	Nom	e-mail
	Prénom	Portable
Trésorier adjoint	Nom	e-mail
	Prénom	Portable

Liste des représentants du personnel (CE, CHSCT, DS, DP) de l'entreprise ou de l'établissement

Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>
Nom	e-mail								
Prénom	Mandat	CE	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	CHSCT	<input type="checkbox"/>	DS	<input type="checkbox"/>

