FEULLE DE PRESENCE H.M.I

Date : …… **Thème : …….**

Etablissement : ……

Noms et qualités des représentant SNALC Réunion-Mayotte : …….

Civilité	Nom	Prenom	Corps/Grade	Mail	Adhérent	Signature *

Le SNALC Réunion-Mayotte traite les données recueillies pour **vous comuniquer des informations concernant votre carrière** .

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice ci-jointe : https://snalc-reunion.com/donnees-personnelles/