

Formulaire

Forms

CONTROLE DU PERSONNEL

ADRESSE

Comme chaque année, nous vous demandons de bien vouloir compléter et de retourner à Personnel/Contrôle, Division du Personnel, le formulaire ci-dessous, ceci seulement au cas où vous auriez changé d'adresse depuis le 1er septembre 1967 ou si les renseignements concernant les personnes à aviser en cas d'accident ne seraient plus à jour.

ADDRESS

Following our annual procedure, would you please complete the form below and return it to Personnel/Control, Personnel Division. This is applicable only if you have changed your address since 1st September, 1967 or if the information concerning persons to be notified in case of serious accident is no longer up-to-date.

.....
Date : Nom/Name : Division :

.....
Adresse actuelle :
Present address
..... Tél. :

.....
Nom, adresse et degré de parenté des personnes à aviser en cas d'accident grave
Name, address and relationship of persons to be notified in case of serious accident

- 1)
.....
..... Tél. :
2)
.....
..... Tél. :

.....
C L U B D E T I R - Bulletin d'inscription à retourner à M. J. GIORIA, SB, avant
JEUDI, 21 NOVEMBRE.

Je participerai au dîner, seul ou avec personnes. (Biffer ce qui ne convient pas)

NOM : PRENOMS : Tél. :

SIGNATURE :

CERN BULLETIN

Information to

PUBLIC INFORMATION

STAFF ASSOCIATION

OFFICE

SECRETARIAT

Tel. 4052-3586

Tel. 4352

Deadline for insertions

Wednesday 12.00 ◀

Tuesday 12.00 ◀

Information au

SERVICE D'INFORMATION
DU PUBLIC

SECRÉTARIAT DE L'ASSOCIATION
DU PERSONNEL

Tel. 4052-3586

Tel. 4352

Dernier délai d'insertions

Mercredi 12.00 ◀

Mardi 12.00 ◀