



Public Services International  
Internationale des Services Publics  
Internacional de Servicios Públicos  
Internationale der Öffentlichen Dienste  
Internationell Facklig Organisation för Offentliga Tjänster  
国際公務労連

## Questionnaire 2013 aux membres de PSI (version courte)

Merci de bien vouloir prendre un moment pour à remplir ce questionnaire, conçu pour être rempli électroniquement et non pour être imprimé. Si vous rencontrez des difficultés ou si vous avez des questions, merci de contacter :

E-mail : [membership@world-psi.org](mailto:membership@world-psi.org)

Nom du syndicat :

Code de référence PSI (si vous le connaissez) :

Pays :

---

Merci d'indiquer le nom, la fonction et les coordonnées de la personne autorisée à remplir ce questionnaire **SI DIFFERENTE DE LA PERSONNE CONTACT PRINCIPALE POUR L'ISP** (voir section suivante).

Fonction/Titre

Sexe

Civilité

Prénom

Nom

N° Tel

E-mail

Autre N°

Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale

Langue 2

Langue 3

## B. RESPONSABLES ACTUELS DU SYNDICAT

Titre exact	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>	Civilité	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>		
N° Tel	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>		
Autre N°	<input type="text"/>	Précisez	<input type="text"/>		

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>	Civilité	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>		
N° Tel	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>		
Autre N°	<input type="text"/>	Précisez	<input type="text"/>		

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>	Civilité	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>		
N° Tel	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>		
Autre N°	<input type="text"/>	Précisez	<input type="text"/>		

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>	Civilité	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>		
N° Tel	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>		
Autre N°	<input type="text"/>	Précisez	<input type="text"/>		

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

Titre exact  Sexe  Civilité

Prénom  Nom

N° Tel  E-mail

Autre N°  Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale  Langue 2  Langue 3

## SECTION 4: DONNÉES RELATIVES À LA COMMUNICATION

### A. PUBLICATIONS

Quelles sont les publications régulières de votre syndicat? Veuillez préciser la fréquence, le format et la/les langue(s) de publication:

Nom de la publication	Fréquence	Format	Langue

Votre syndicat accepterait-il de publier des informations provenant de l'ISP sur son site Internet?  Oui  Non

Indiquez la personne à qui ces informations doivent être adressées ou notez ci-dessous une nouvelle personne contact:

Liste des contacts:

Titre exact

Sexe

Civilité

Prénom

Nom

N° Tel

E-mail

Autre N°

Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale

Langue 2

Langue 3

Votre syndicat accepterait-il de transmettre des informations provenant de l'ISP (tel que les actions urgentes) à vos membres et à vos réseaux?  Oui  Non

Indiquez la personne à qui ces informations doivent être adressées ou notez ci-dessous une nouvelle personne contact:

Liste des contacts:

Titre exact

Sexe

Civilité

Prénom

Nom

N° Tel

E-mail

Autre N°

Précisez

J'aimerais si possible recevoir les informations transmises par l'ISP dans la/les langue(s) suivante(s):

Langue principale

Langue 2

Langue 3

Veuillez indiquer la date et le lieu de votre prochain Congrès/Convention:

Titre de l'évènement

Du

Au

Ville

Pays

Fréquence