



SEPB 574

**Syndicat des employées et employés professionnels-les
et de bureau, Section locale 574, SEPB (CTC - FTQ)**

DEMANDE D'ADHÉSION

M. Mme Nom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prénom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse _____ App. _____

Ville _____ Code postal _____ Tél. (____) _____

Courriel _____

Désirant être membre du SYNDICAT DES EMPLOYÉES ET EMPLOYÉS PROFESSIONNELS-LES ET DE BUREAU, Section locale 574, SEPB (CTC-FTQ), je demande, par la présente, d'être admis-e comme membre et autorise cette organisation à agir comme mon représentant exclusif en matière de négociations collectives. Je m'engage à respecter les Statuts & Règlements du syndicat sus-mentionné. J'ai signé.

Employeur _____

Emploi _____ Date _____ 20____

Signature _____

