

ANNEXE 'B' – Carte de membre



À COMPLÉTER PAR -E EMPLOYÉ-E

(Tous les champs doivent obligatoirement être complétés)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : () _____

Adresse électronique : _____

Titre de l'emploi : _____

Faculté / Unité : _____
(de votre affectation)

Scolarité en cours, si applicable: _____

Je, soussigné-e, donne librement mon adhésion à l'Alliance de la Fonction publique du Canada/AMUSE.

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions.

Signature _____ Date _____

Original : Syndicat



Alliance de la fonction publique du Canada
Public Service Alliance of Canada

S'il vous plaît envoyez toutes carte de membre au Syndicat des employé-e-s occasionel de l'université McGill:

2015 Drummond Street
suite 901
Montreal, QC H3G 1W7

APPENDIX "B" – UNION MEMBERSHIP FORM



TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYEE (All fields must be completed)

Name: _____

Last name: _____

Address: _____

City: _____

Postal code: _____ Phone number: (____) _____

E-mail: _____

Job title: _____

Faculty / Unit: _____
(related to your assignment)

Current academic level, if applicable: _____

I, the undersigned, freely give my adhesion to the Public Service Alliance of Canada/AMUSE.

I will respect the policies, rules and decisions of the association.

Signature: _____ Date: _____

Original : Union



Alliance de la fonction publique du Canada
Public Service Alliance of Canada

Please send all Union Membership Forms to The Association of McGill University Support Employees at:

2015 Drummond Street
suite 901
Montreal, QC H3G 1W7