



Syndicat des professionnelles
et professionnels municipaux
de Montréal

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom: _____

Matricule: _____

Adresse - Bur.: _____

Tél. : _____ Téléc. : _____

Adresse électronique Bureau : _____

Domicile : _____

Ville : _____

Arrondissement : _____

Service : _____

Fonction : _____

Conformément au code du travail, je, soussigné(e), donne librement mon adhésion au Syndicat des professionnelles et professionnels municipaux de Montréal.

Je m'engage à en observer les statuts et règlements et les décisions ainsi qu'à payer la cotisation fixée par le syndicat. J'ai payé un droit d'entrée de 2,00 \$ et j'ai signé.

DATE

SIGNATURE

Note: Sur réception de votre droit d'entrée, le trésorier du syndicat vous fera parvenir un reçu.