



SPPMM

SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES  
ET PROFESSIONNELS  
MUNICIPAUX DE MONTRÉAL

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

**Titre :** \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ Mme \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Matricule :** \_\_\_\_\_

### *Coordonnées professionnelles*

**Adresse – Bureau :** \_\_\_\_\_

**Étage :** \_\_\_\_\_ **Bureau n° :** \_\_\_\_\_ **Tél. :** \_\_\_\_\_ **Télec. :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Arrondissement / Ville :** \_\_\_\_\_

**Unité administrative :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_

### *Coordonnées personnelles*

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

Conformément au code du travail (art 36.1), 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  
aa/mm/jj

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

**Note:** Sur réception de votre droit d'entrée, le vice-président - administration et finances du syndicat vous fera parvenir un reçu.