



SPPMM
SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES
ET PROFESSIONNELS
MUNICIPAUX DE MONTRÉAL

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom : _____ **Prénom:** _____
Matricule: _____

Coordonnées professionnelles

Adresse - Bureau : _____

Étage/Bureau: _____ **Tél/Cell:** _____
Courriel: _____
**Arrondissement/
Service/Ville
Unité
administrative:** _____
Fonction: _____

Coordonnées personnelles

J'autorise le SPPMM à utiliser mes renseignements personnels uniquement à des fins de communications et dans le cadre des activités du syndicat.

Adresse : _____

Tél/Cell.: _____
Courriel: _____

Conformément au code du travail 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 de 2,00\$ et j'ai signé.

SIGNATURE

DATE

Note:

Le droit d'entrée peut être payé comptant, par chèque ou par Interac. Si vous optez pour un virement interac, veuillez utiliser l'adresse sppmm@sppmm.org et la question secrète "Numéro de Matricule". Sur réception de votre droit d'entrée, le vice-président - administration et finances du syndicat vous fera parvenir une confirmation d'adhésion.

50, rue Ste-Catherine Ouest, bureau 460, Montréal (Québec) H2X 3V4 • Téléphone: (514) 845-9649

Site internet : www.sppmm.org • Courriel: sppmm@sppmm.org

Réservé au SPPMM
Comptant _____

Chèque no _____

Interac _____

Initiales _____