L'Association des professeurs de Lignery (CSQ)

L'ASSOCIATION DES PROFESSEURS DE LIGNERY (CSQ)

ADHÉSION

☐ **Madame /** ☐ **Monsieur**

Nom **Prénom**

Je donne librement mon adhésion

à **l'Association des professeurs de Lignery (CSQ)**

et m'engage à observer ses statuts, règlements et décisions et à payer la cotisation fixée par le syndicat.

En foi de quoi, j'ai signé **après avoir payé la somme de cinq dollars pour mon droit d'entrée** dans le Syndicat susmentionné.

Cette adhésion entrera en vigueur le jour de mon admission par le syndicat.

Fait et signé à

Ce e jour du mois de

(année)

Signature du nouveau membre

Signature d'un témoin

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Adresse :			**# App :**
Ville :			
Code postal :			
Téléphone :			
Cellulaire :			
N.A.S. :			
Matricule :			
Courriel :			
Date de naissance	**Jour**	**Mois**	**Année**
Brevet d'enseignement		**Oui**	**Non**
Qualifications Diplôme			
Expérience :			