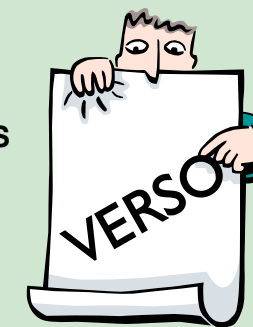


DEMANDE D’AFFILIATION

AU CONSEIL RÉGIONAL FTQ MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN

NOUS DÉSIRONS, PAR LA PRÉSENTE, CE ____ JOUR DE _____ DE L’AN _____,
NOUS AFFILIER AU CONSEIL RÉGIONAL FTQ MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN,
À COMPTER DU MOIS DE _____ DE L’AN _____.

VEUILLEZ INDIQUER AU
VERSO DE CETTE FEUILLE,
LES NOMS DES PERSONNES
QUI COMPOSENT
L’EXÉCUTIF DE VOTRE
SECTION LOCALE.



NOM DU SYNDICAT (SIGLE)

N° DE LA SECTION LOCALE

VEUILLEZ INDIQUER CI-CONTRE LE NOMBRE
DE MEMBRES DE VOTRE SECTION LOCALE.

Le nombre de membres détermine le nombre de membres délégués
auquel vous avez droit. (VOIR LE TABLEAU DE REPRÉSENTATION
DES ORGANISMES SUR LE FORMULAIRE LETTRE DE CRÉANCE).

**NOTE : SI LA SECTION LOCALE EST COMPOSÉE, C’EST-À-DIRE QU’ELLE
COMPORTE PLUSIEURS NOMS D’EMPLOYEURS, NOUS APPRÉCIERIONS
GRANDEMENT QUE VOUS ANNEXIEZ LA LISTE DES NOMS D’EMPLOYEURS AU
PRÉSENT FORMULAIRE (INCLUANT, SI POSSIBLE, LEURS COORDONNÉES).
¹ CETTE INFORMATION PERMETTRA AU CONSEIL DE CONNAÎTRE LA PRÉSENCE
SYNDICALE DANS LES VILLES ET DANS LES ARRONDISSEMENTS.**

NOM DE L’EMPLOYEUR

SECTION LOCALE COMPOSÉE : OUI NON SI OUI, NOUS JOIGNONS À CE FORMULAIRE, LA LISTE DES NOMS D’EMPLOYEURS. ¹

ADRESSE DE L’EMPLOYEUR

ADRESSE DE LA SECTION LOCALE

TÉLÉPHONE – EMPLOYEUR

Code régional

TÉLÉCOPIEUR – EMPLOYEUR

Code régional

TÉLÉPHONE – SECTION LOCALE

Code régional

TÉLÉCOPIEUR – SECTION LOCALE

Code régional

COURRIER ÉLECTRONIQUE – SECTION LOCALE

SITE INTERNET – SECTION LOCALE

NOUS RETOURNONS
AU CONSEIL :

Ci-inclus, un chèque
au montant de

\$

couvrant le
premier mois
de capitation.
(0,38 \$ par membre,
par mois).

Ci-inclus également
une copie de la
LETTRE DE CRÉANCE
indiquant les noms et
les adresses de nos
membres délégués au
Conseil régional.

MEMBRES DE L'EXÉCUTIF DE VOTRE SECTION LOCALE

NOM DU SYNDICAT (SIGLE) : _____ N° DE LA SECTION LOCALE : _____

FONCTION À L'EXÉCUTIF	NOM	ADRESSE	TÉL. MAISON <small>Code régional</small>	TÉL. TRAVAIL <small>Code régional</small>	TÉLÉAVERTISSEUR <small>Code régional</small>	CELLULAIRE <small>Code régional</small>	COURRIER ÉLECTRONIQUE	NOM DE L'EMPLOYEUR (NOM COMPLET)
Président ou présidente			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		
Vice-président ou vice-présidente			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		
Vice-président ou vice-présidente			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		
Secrétaire- trésorier ou secrétaire- trésorière			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		
Secrétaire- correspondant ou secrétaire- correspondante			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		
Secrétaire- archiviste			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		
Directeur ou directrice			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		
Directeur ou directrice			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		
Directeur ou directrice			<input type="text"/>	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/> POSTE :	<input type="text"/>		