### logo-SPPECCQ-final-outline

### FORMULAIRE DE DEMANDE D’ADHÉSION

### SYNDICAT DU PERSONNEL PROFESSIONNEL DE L’ÉDUCATIONDU CŒUR ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (CSQ)

NOM : Cliquez ici PRÉNOM : Cliquez ici

ADRESSE AU DOMICILE : Cliquez ici

# Civique

Cliquez ici

Ville Code postal

TÉLÉPHONE AU DOMICILE : Cliquez ici

TÉLÉPHONE AU LIEU PRINCIPAL DE TRAVAIL : Cliquez ici

NO. CELLULAIRE (s’il y a lieu) : Cliquez ici

**ADRESSE COURRIEL (important)** : Cliquez ici

Date de naissance : Cliquez ici

Commission Scolaire : Cliquez ici

Corps d’emploi (fonction) : Cliquez ici

Lieu principal de travail (année en cours) : Cliquez ici

(Nom de l’école, du service ou du centre)

Date du début du premier contrat (pour nouveaux membres) **:** Cliquez ici

***Je donne librement mon adhésion au Syndicat du Personnel Professionnel de l’Éducation du Cœur et Centre-du-Québec (CSQ).***

***Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

# Témoin (signature) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_