



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, 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 une confirmation de votre adhésion.