

DEMANDE D'ADHÉSION

Date : _____

Prénom : _____ (IMPRIMER S.V.P.) Nom : _____

Adresse : _____
NUMÉRO RUE
VILLE CODE POSTAL

No. de tél. à domicile : _____ No. de tél. cellulaire : _____
CODE RÉGIONAL NUMÉRO CODE RÉGIONAL NUMÉRO

Courriel personnel : _____ Courriel au travail : _____

Titre du poste : _____ Lieu de travail et/ou service : _____

Nom de l'employeur : _____

Par la présente, je fais la demande pour devenir membre de l'Association des enseignantes et des enseignants franco-ontariens (AEFO) et j'autorise le syndicat à agir à titre d'agent négociateur en ce qui a trait aux termes et conditions de mon emploi. J'accepte de respecter les statuts de ce syndicat.

SIGNATURE DE LA REQUÉRANTE OU DU REQUÉRANT

SIGNATURE DE LA OU DU RESPONSABLE SYNDICAL

 Association des enseignantes et
des enseignants franco-ontariens

DEMANDE D'ADHÉSION

Date : _____

Prénom : _____ (IMPRIMER S.V.P.) Nom : _____

Adresse : _____
NUMÉRO RUE
VILLE CODE POSTAL

No. de tél. à domicile : _____ No. de tél. cellulaire : _____
CODE RÉGIONAL NUMÉRO CODE RÉGIONAL NUMÉRO

Courriel personnel : _____ Courriel au travail : _____

Titre du poste : _____ Lieu de travail et/ou service : _____

Nom de l'employeur : _____

Par la présente, je fais la demande pour devenir membre de l'Association des enseignantes et des enseignants franco-ontariens (AEFO) et j'autorise le syndicat à agir à titre d'agent négociateur en ce qui a trait aux termes et conditions de mon emploi. J'accepte de respecter les statuts de ce syndicat.

SIGNATURE DE LA REQUÉRANTE OU DU REQUÉRANT

SIGNATURE DE LA OU DU RESPONSABLE SYNDICAL

 Association des enseignantes et
des enseignants franco-ontariens