

**IMPRIMER  
LE FORMULAIRE**

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

**J'adhère à l'Alliance des professeures et professeurs de Montréal.**

Je m'engage à respecter ses statuts, règlements et décisions. J'accepte qu'elle soit mon agent-négociateur exclusif et je consens à ce qu'on perçoive à la source la cotisation fixée par l'Assemblée générale ainsi que 2 \$ de frais d'entrée.

**NUMÉRO D'EMPLOYÉ (MATRICULE) :** \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

VILLE

CODE POSTAL

**TÉLÉPHONE:** ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**ADRESSE PERSONNELLE  
DE COURRIEL :** \_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
ANNÉE MOIS JOUR

**ÉTABLISSEMENT :** \_\_\_\_\_

CAF

CSSDM

ÉPH

Signé à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour du mois de \_\_\_\_\_ de l'année \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**SVP, IMPRIMER CE FORMULAIRE ET LE RETOURNER DÛMENT REMPLI PAR COURRIEL  
À L'ADRESSE [registre@alliancedesprofs.qc.ca](mailto:registre@alliancedesprofs.qc.ca)**

8225, boulevard Saint-Laurent, Montréal (Québec) H2P 2M1  
Téléphone : 514 383-4880  
[info@alliancedesprofs.qc.ca](mailto:info@alliancedesprofs.qc.ca) • [alliancedesprofs.qc.ca](http://alliancedesprofs.qc.ca)

— ALLIANCE  
DES PROFESSEURES  
ET PROFESSEURS  
DE MONTRÉAL —

