



Formulaire d'adhésion

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Date de naissance _____

Téléphone _____

Adresse de courriel _____

Employeur _____

Fonction _____

Date d'embauche _____

Je soussigné(e) donne librement mon adhésion au Syndicat des employées et employés de syndicats et des organismes collectifs du Québec (SEESOCQ). Je m'engage à observer les statuts, règlements et décisions et j'autorise mon employeur à déduire de mon traitement la contribution déterminée par le SEESOCQ et à en faire le remboursement.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé mon adhésion au SEESOCQ.

Signé à _____

Le ___^e jour du mois _____ de 20 _____.

Signature _____