



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Genre

Matricule

(Numéro à 5 chiffres)

Prénom :

Nom :

Adresse :

Ville

C.P.

Téléphone :

Courriel perso

Courriel HQ :

Titre du poste :

Je donne mon adhésion au Syndicat canadien de la fonction publique,

section locale :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | 2 | 5 | 0 |
|---|---|---|---|

Date

Signature

(Signature électronique possible, selon votre outil Adobe)